



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kehittämistarveanalyysi Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöiseen kehittämiseen

Karttunen, Eija

2014 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Kehittämistarveanalyysi Vantaan kaupungin
hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöiseen
kehittämiseen

Karttunen Eija
Sosiaali- ja terveystieteiden
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden edistämisen koulutusoh-
jelma - Palveluiden kehittäminen ja
johtaminen
Joulukuu, 2014

Karttunen Eija

Kehittämistarveanalyysi Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöiseen kehittämiseen

Vuosi

2014

Sivumäärä

121 + 8

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kehittämistarveanalyysi Vantaan kaupungin tuottamasta hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelujärjestelmästä ja tuottaa tietoa johtamisen ja kehittämisen tueksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa vantaalaisten diabeetikoiden kokemuksista ja odotuksista hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös osallistaa diabetesasiakkaita mukaan kyseisen palvelun kehittämistyöhön ja löytää heidän avullaan palvelun kehittämishaasteita. Saadun aineiston perusteella laadittiin kehittämissuositukset kunnallisen hoitotarvikejakelun toiminnan ja tilaus- ja jakelutoiminnan asiakaslähtöiseen kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmänä sovellettiin Bikva-mallia, jonka avulla saatiin esiin diabetespotilaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita ja ideoita tämän palvelun kehittämiseen. Bikva-menetelmää soveltaen saatua asiakastietoa vietiin eteenpäin sekä hoitotarvikejakelun henkilöstölle että hoitotarvikejakelupalvelun hallintojohtajalle. Bikva-menetelmän keinoin kerättiin ideoita ja toiveita siitä, miten hoitotarvikejakelun saavutettavuutta ja tunnettavuutta sekä asiakkaiden ja muiden toimijoiden palveluymmärrystä voisi lisätä.

Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelujärjestelmästä. Tutkimuksen avulla löydettiin hoitotarvikejakelu toiminnan ja palvelun kehittämishaasteita. Saatua tietoa antaa tukea palvelun johtamiseen ja lisää työntekijöiden ja organisaation asiakasymmärrystä, joka on kehittämistyön tärkein lähtökohta. Kehittämisen kautta asiakkaiden palveluymmärrys tulee parantumaan, jolloin voidaan saavuttaa yhteinen ymmärrys ja tyytyväisyys. Kehittämistarveanalyysin tulokset toimivat palautteena viranomaisille ja päättäjille ja kertovat, kuinka hoitotarvikejakelun toiminta ja palvelujärjestelmä toimii ja kuinka se koetaan.

Hoitotarvikejakelun palvelujärjestelmää tunnettiin tutkimuksen perusteella huonosti. Asiakaspalveluajat eivät palvelleet kaikkia asiakkaita hyvin ja sähköinen asiointi mahdollisuus ei ollut kaikkien asiakkaiden tiedossa. Asiakkaiden kertomuksista nousi esiin, etteivät he olleet saaneet riittävästi selkeää tietoa omista eduista ja että diabeetikoilla että muilla hoitotahoilla on epäselvyyttä mm. siitä, mitä kuuluu kunnalliseen hoitotarvikevalikoimaan. Asiakaspalveluaikoihin ja hoitotarvikkeiden toimitukseen ja noutoon toivottiin eri vaihtoehtoja ja vaivattomuutta. Sähköisessä asiointissa oli koettu erilaisia hankaluuksia ja esiin nousi sähköisen asiointin käyttöjärjestelmän puutteita ja heikkouksia. Tutkimuksessa tuotettiin erilaisia kehittämisideoita mm. sähköiseen palveluun rekisteröitymiseen.

Kustannustehokkaan ja hyvin toimivan hoitotarvikejakelun kehittämiseksi suositellaan hoitotarvikejakelun asiakaslaadun mittaamista. Yleistä tietoutta hoitotarvikejakelun palvelusta tulee lisätä. Hoitotarvikkeiden saamisen turvaamiseksi hoitotarvikejakelun asiakkaille tulee laatia selkeä hoitotarvikesuunnitelma, joka sisältyy pitkäaikaissairaiden potilaiden terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Sähköistä asiointia tulee kehittää käyttäjälähtöisemmäksi. Hoitotarvikejakelun henkilöstön asiantuntijuutta tulee kehittää ja sopia työnjaosta muiden toimijoiden kanssa.

Asiasanat: hoitotarvikejakelu, kehittämistarveanalyysi, Bikva-malli, asiakasymmärrys, palveluymmärrys

Laurea Tikkurila

Master`s Degree Programme

Degree Programme in Health Promotion - Services Development and Management

Karttunen Eija

A development requirement analysis on the function and service system of the Medical Supply Distribution of the City of Vantaa for the customer-oriented development

Year 2014

Pages

121 + 8

The purpose of this thesis was to make a development requirement analysis on the function and service system of the Medical Supply Distribution of the City of Vantaa, thus providing information that would benefit management and development of the system. One of the aims of the research was to collect information from diabetics in the Vantaa area concerning their experiences and expectations in connection with ordering and distributing medical supplies. Another aim was to utilize these experiences and expectations in order to pinpoint challenges faced by diabetics in order to develop the service. Based on the collected data, development guidelines were made for the customer-oriented development of ordering and distributing medical supplies as well as for the general function of the municipal Medical Supply Distribution.

The BIKVA Model was used in order to reveal the experiences and needs persons with diabetes have regarding the development of the Medical Supply Distribution. The data collected by using this method was forwarded to the staff and administrators of the Medical Supply Distribution. The BIKVA Model was used to collect ideas and wishes concerning how to increase the knowledge and attainability of the Medical Supply Distribution, as well as to increase customers and other parties' understanding of service.

The research produced new knowledge about function and service system of the Medical Supply Distribution of the City of Vantaa, as well as what kind of development challenges it faces. The results benefit the administration of the service and increase the staff's and the organization's understanding of customers, which is fundamental in development. This in its turn will increase the customers' understanding of service, thus a common understanding and satisfaction can be reached. The results of the development requirement analysis act as feedback to the authorities and policy-makers, thus revealing how the Medical Supply Distribution works and how it is experienced by the customers.

Based on the data collected, there was a lack of knowledge considering the service system of Medical Supply Distribution, which was unexpected. The service hours did not serve all the customers well, nor were they aware of the option of eService. The customers' narratives revealed that they had not received enough precise information about the benefits they were entitled to and, among other things, both the diabetics and health care staff were unaware of what was included in the selection of municipal medical supplies. It was suggested that there would be options concerning the service hours and delivering and picking up the medical supplies, which would make it more accessible to the customers. Users of the eService had experienced difficulties that revealed the shortcomings of the system. The research provides several development ideas i.e. for the registering for the service.

It is recommended to measure service quality in order to develop a cost-effective and well-functioning Medical Supply Distribution. The general knowledge concerning the service should be increased. In order to ensure the availability of medical supplies, all customers should be given a precise plan of medical supplies as a part of their long-term treatment plan. The eService should be made more user-friendly. The expertise of the staff of the Medical Supply Distribution should be increased and distribution of work should be agreed upon with all the other parties involved.

Keywords: Medical Supply Distribution, development requirement analysis, BIKVA Model, understanding of customer, understanding of service

Sisällys

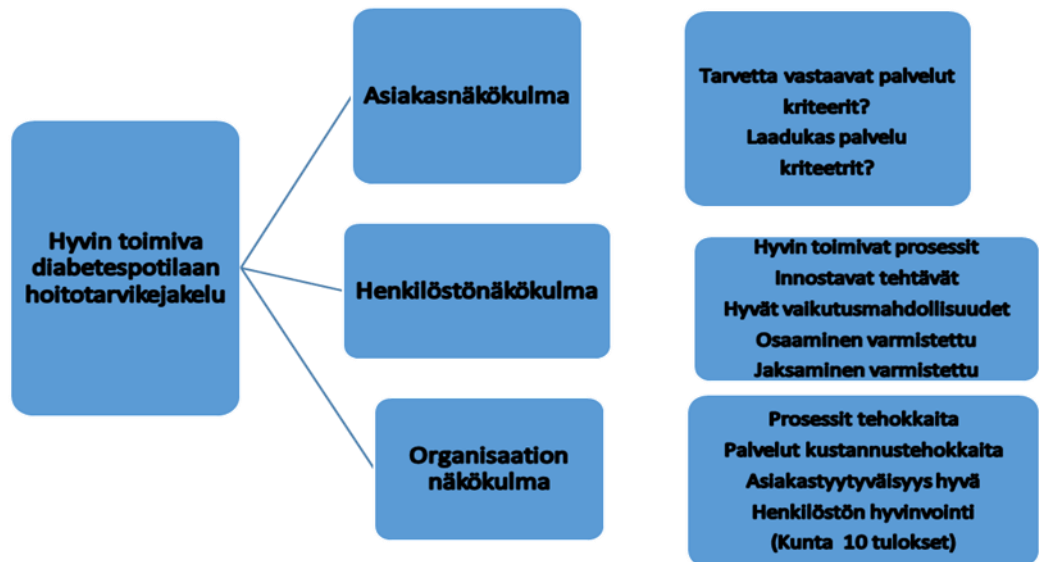
1	Johdanto.....	7
2	Asiakaslähtöinen kehittäminen	9
3	Asiakaslähtöinen palvelu.....	12
4	Palvelun laatu	15
5	Toimintaympäristön kuvaus	19
5.1	Vantaan kaupunki	19
5.2	Vantaan kaupungin terveystarvikkeet.....	20
6	Kuntien hoitotarvikejakelu	21
6.1	Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelu	22
6.2	Hoitotarvikejakelun asiakkaat	24
6.3	Hoitotarvikejakelun palveluprosessi	25
7	Hoitotarvikejakelun kehittämistarpeet	28
8	Diabeteksen hoito ja seuranta	30
8.1	Diabeteksen hoito ja hoitotarvikkeet.....	30
8.2	Verensokeriseuranta	31
8.3	EU ja diabetes	32
9	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet	33
10	Tutkimusmenetelmät.....	34
10.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	34
10.2	Bikva-malli	35
10.3	Tutkimusaineiston keruu.....	38
10.3.1	Tutkimukseen osallistuvien valinta	38
10.3.2	Osallistujien hankinta	39
10.3.3	Ryhmäkeskustelujen toteutus	40
10.4	Tutkimusaineiston analyysimenetelmä ja analyysin eteneminen.....	43
11	Asiakasryhmien ryhmäkeskustelujen tulokset	46
11.1	Diabeetikoiden kokemuksia hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoiminnasta	46
11.1.1	Palvelujen saavutettavuus	47
11.1.2	Palveluymmärrys	56
11.1.3	Laadullinen kohtaaminen.....	59
11.1.4	Asiakaslähtöinen toiminta	64
11.1.5	Tutkimustulosten yhteenveto	65
11.1.6	Yhteenvetoa työntekijöiden pohdinnoista	67
11.1.7	Yhteenvetoa hallintojohdon pohdinnasta	67
11.2	Asiakasryhmien kehittämisohjeita hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaan	68
11.2.1	Palvelujen saavutettavuus	69
11.2.2	Palveluymmärrys	79

	11.2.3 Tutkimustulosten yhteenveto	83
	11.2.4 Henkilöstön näkemys asiakkaiden esittämiin kehittämisehdotuksiin ja omat kehittämisideat.....	84
	11.2.5 Hallintojohdon näkemys asiakkaiden ja henkilöstön kehittämisideoihin	87
12	Yhteenveto tutkimustuloksista ja johtopäätökset	90
13	Tutkimuksen arviointi	94
	13.1 Tutkimuksen luotettavuus	94
	13.2 Tutkimuksen eettisyys.....	95
14	Pohdinta	97
	14.1 Asiakaslähtöinen palvelunkehittäminen.....	97
	14.2 Bikva-mallin soveltuminen terveydenhuollon kehittämismenetelmäksi.....	102
	14.3 Mitä opinnäytetyö antoi?.....	105
	14.4 Kehittämissuositukset hoitotarvikejakelupalveluun	111
	14.5 Jatkotutkimusaiheita	117
	Lähteet	118
	Kuvat	122
	Kuviot..	123
	Taulukot	124
	Liitteet.....	125

1 Johdanto

Terveystieteiden tutkimuslaitos (1326/2010) 24 § mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät mm. sairauksien tutkimus, lääketieteellinen taudinmääritys sekä hoito ja hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (1326/2010, 25 §). Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 5§).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kehittämistarveanalyysi Vantaan kaupungin tuottamasta hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kunnan tehtäviin kuuluvasta hoitotarvikejakelupalvelusta. Tavoitteena on kuvata Vantaan kaupungin terveyspalvelujen tukipalveluihin kuuluvaa hoitotarvikejakelun palvelua ja toimintaa asiakas-, henkilöstö- ja organisaationäkökulmista (Kuvio 1). Tutkimuksen avulla etsitään hoitotarvikejakelun asiakkaiden (diabeetikoiden) näkemyksiä ja kokemuksia hoitotarvikkeiden tilaamisesta ja jakelusta ja sen kehittämistarpeista ja -haasteista. Hoitotarvikejakelun asiakkaat eivät ole aikaisemmin olleet osallisena asiakastytyväisyyskyselyissä, joita on tehty Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa ennen kuin keväällä 2014 ja heidän tyytyväisyytensä kyseiseen palveluun ei ole ollut aikaisemmin tiedossa.



Kuva 1 Tutkimusasetelma

Asiakastyytyväisyydestä tarvitaan toiminnanlaadun ongelmakohtien selvittämiseen ja toimintatason ylläpitämiseen (Riepula 2014, 77). Terveyspalveluiden tuottamisessa asiakkailta saatua palautetta pidetään tärkeänä laadun mittarina ja yhtenä kehittämisen keinona, mutta asiakastyytyväisyyden mittausten menetelmää tulisi miettiä tarkasti. (Riepula 2014, 63.)

Opinnäytetyö tuottaa tietoa hoitotarvikejakelun johtamisen ja kehittämisen tueksi. Saadun tiedon avulla voidaan hoitotarvikejakelun toimintaa ja palvelua arvioida ja kehittää. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen lisää palvelutarjonnan käyttäjälähtöisyyttä ja palveluiden arvoa asiakkaalle. Valtionvarainministeriön julkaiseman asiakkuusstrategian (2013) asiakaspalvelun vision 2020 on, että asiakkaalla tulee olla käytettävissään tarvitseman palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Palvelujen tuotannon ja kehittämisen lähtökohtana on asiakkaiden toiminnan ja tarpeiden ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Strategiassa korostuu muun muassa asiakkaan osallisuus palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen ja julkisten palvelujen johtamisen asiakaslähtöisyys. (Valtionvarainministeriö 2013, 4-12.)

Asiakaslähtöisistä ja asiakkaita osallistavista kehittämismenetelmistä on Toikon ja Rantasen (2009: 89) mukaan alettu puhua nykyaikana yhä enemmän. Asiakkaiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet mainitaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2012-2015 (Kaste), jossa yhtenä keskeisenä periaatteena on asiakkaiden kuuleminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 19).

Vantaan kaupungin hankintakeskus vastaa kaupungin eri toimialoilla käytettävistä hoitotarvikkeiden ja tuotteiden hankinnoista eli ostoista. Tähän asti kaupungin hankintakeskus on kilpailuttanut tarvittavat hoitotarvikkeet ja tuotteet määrävuosiksi ja laatinut sopimukset eri toimittajien kanssa. Vantaan kaupungin kaupunginhallitus on päättänyt 12.5.2014, että Vantaan kaupungin hoitotarvikkeiden hankinnat ja logistiikka siirretään Hus - logistiikka liikelaitokselle vuoden 2016 alusta. Siirtyminen Hus - logistiikan palveluihin tullaan toteuttamaan vaiheittain siten, että vuoden 2015 alusta Vantaan kaupungin hoitotarvikkeiden ostot tehdään Hus - logistiikan liikelaitokselta. Kesällä 2014 hankintakeskus siirtyi diabetestarvikkeiden osalta jo Hus - logistiikan sopimukseen, koska aiemmat määräaikaisten sopimukset päättyivät.

Tässä muutostilanteessa on hyvä hetki tutkia, arvioida ja miettiä nykyistä hoitotarvikejakelun toimintaa. Asiakkaiden mukaanotto arviointiin ja toiminnan suunnitteluun voisi tuoda uusia näkökulmia.

2 Asiakaslähtöinen kehittäminen

Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisi alkaa myös asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011,19.)

Sosiaalibarometri (2013) käsittelee julkisten hyvinvointipalvelujen johdon arvioita väestön hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vuonna 2013 kantaa ottivat sosiaalijohto, terveyskeskusten johtajat ja osaan kysymyksistä lautakuntien puheenjohtajat. Sosiaalibarometrin (2013) mukaan käytännön toimissa ei ole näkynyt riittävästi asukkaiden osallisuus vaikka kunnissa vallitsee hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen myönteinen tahtotila. Asiakaskeskeisyyttä arvioitaessa huonoimman arvion sai asiakkaiden osallistuminen palvelun kehittämiseen; yli puolet (56 %) vastaajista arvioi sen toteutuvan melko huonosti tai huonosti ja kuusi prosenttia oli sitä mieltä, ettei se toteudu omassa toiminnassa lainkaan. (Eronen, Hakkarainen, Londén, Nykyri, Pelto-salmi, Särkelä 2013, 72,131.)

Sosiaalibarometrin (2014) mukaan uudesta sosiaali- ja terveystalouden järjestelmästä on mahdollista saada aidosti toimiva ja kustannustehokas, kun toiminta suunnitellaan ihmisten tarpeista lähtien. Ymmärrys ihmisten tarpeista tarvitaan suunnittelutyön lähtökohdaksi. (Eronen ym. 2014, 7.)

Erityisesti sosiaali- ja terveystaloudissa on totuttu ajattelemaan asiakaskeskeisesti: toiminnan ja sen kehittämisen lähtökohtana tulisi olla aina asiakkaan paras ja asiakkaan tarpeet. Asiakkaan toiveita on haluttu selvittää ja niitä on pyritty hyödyntämään. Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa ja kehittämismallissa asiakas on mukana suunnitteluprosessissa. Tarpeiden kuvaamisen lisäksi asiakkaan tietämystä ja panosta tulisi hyödyntää myös sopivan ratkaisun löytämisessä. Asiakkaat voisivat olla mukana palveluiden suunnittelussa alusta asti, ja he voivat esimerkiksi testata vaihtoehtoisia palvelukonsepteja. (Larjovuori, R-L, Nuutinen, S, Kirsi Heikkilä-Tammi, K ja Manka, M-L 2012. 6.)

Kansalaislähtöisellä kehittämisellä tarkoitetaan kansalaisten osallisuutta ja avointa asiantuntijuutta korostavaa tiedonantoa, joka on luonteeltaan raja-aitoja ylittävää eli transdisiplinääristä. Avoimella asiantuntijuudella tarkoitetaan sellaista ajattelutapaa, jossa ns. maallikkotieto nostetaan perinteisen asiantuntijuuden rinnalle tasavertaisena. (Rantanen & Toikko 2006, 404.) Kansalaisten osallisuutta voidaan korostaa sekä kehittämistoiminnan suunnittelussa, toteutuksessa että arvioinnissa. Jo kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa

huomioon kansalaisten näkökulma ja osallisuus. Kehittämisen tavoitteet tulisi perustua kansalaislähtöiseen tarveanalyysiin. (Rantanen & Toikko 2006, 406.)

Asiakkaat ovat julkisten palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa vielä paljolti hyödyn-tämätöntä resurssia. Ensinnäkin asiakkaalla olevaa, ammattilaisen näkemyksestä ja kokemuksesta poikkeavaa tietovarantoa voitaisiin hyödyntää palveluiden kehittämistyössä siten, että saadaan tuotettua paremmin asiakkaiden tarpeita palvelevia ja täten myös kustannustehokkaampia palveluita. (Larjovuori ym. 2012, 8.)

Asiakkailla on erilaista tietoa kuin ammattilaisilla, ja asiakasyhteisö voi tuottaa uudenlaisia ratkaisuja organisaatioita vaivaaviin ongelmiin. Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa tuottaa paremmin tarpeita vastaavia palveluita ja auttaa kohdistamaan niukat resurssit tehokkaammin. Palvelun kohderyhmää edustava kuntalainen on paras asiantuntija kertomaan, miten palvelu toimisi paremmin. (Larjovuori ym.2012, 5.)

Asiakkaiden mielipiteiden ja näkemysten kerääminen ei kuitenkaan yksin riitä. Tiedon pitää kulkeutua myös sille organisaatiotasolle, joka asettaa päämäärät, päättää käytettävissä olevista resursseista ja toimintatavoista sekä sitoutuu noudattamaan niitä. Isossa organisaatiossa kysymys ei usein ole kuitenkaan pelkästään yhden tahon tai tason päätöksistä. Linjaukset vaativat ymmärrystä nykytilanteesta ja ennusteita tulevaisuudesta, poliittista tahtoa, taloudellisen tilanteen huomioimasta, visiota ja sen toteuttamiseksi strategiaa.

Valkaman väitöskirjassa 2012 tutkittiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta. Väitöskirjan mukaan asiakas voi osallistua hallinnollisesti kolmella eri tasolla kunnallisten palveluiden arviointiin ja kehittämiseen; henkilökohtaisella tasolla, paikallistasolla tai valtakunnallisella tasolla. Henkilökohtaisella tasolla osallistuminen kohdistuu niihin palveluihin, joita palvelukäyttäjä juuri sillä hetkellä käyttää. Paikallistasolla vaikutetaan palveluihin yleisemmällä tasolla joko suoraan tai välillisesti. Valtion tasolla osallistuminen on pääasiassa yksittäisen kansalaisen näkökulmasta välillistä (Burnsin, Hambletonin ja Hoggettin (1994) mukaan. Perinteistä paternalistista toimintaa tulee kuitenkin Valkaman mukaan tarkastella kriittisesti. Hallinnollisia rakenteita ja toimintatapoja tulisi kehittää siten, että osallistuminen mahdollistuisi kaikilla eri hallinnollisilla tasoilla ja kehittämistyön eri vaiheissa. Pelkkä lopputuotoksen arviointi ei ole Kingin, Felteyn ja Suselin (1998) mielestä riittävää. (Valkama 2012, 73.)

Valinnanmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat Valkaman (2012) tutkimuksen mukaan vielä melko vähäiset. Asiakas voi vaikuttaa jossakin määrin omiin palveluihinsa, mutta yleisellä tasolla vaikuttaminen on pääasiassa välillistä. Tämän vuoksi asiakkaan osallisuus jää usein näennäiseksi. (Valkama 2012, 3.)

Asiakaslähtöisyyden voi tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen:

- Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle.
- Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palvelutuottajan, tarpeista käsin, mikä edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä.
- Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena.
- Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin.

(Virtanen ym. 2011, 21.)

Palveluprosessin yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus eivät merkitse asiakkaalle kuitenkaan rajoitonta valinnanvapautta vaan yksinkertaisesti sitä, että asiakkaan mielipidettä on kysytty ja sitä pyritään huomioimaan - vaikka sitten jouduttaisiinkin toimimaan organisaation asettamissa rajoissa. (Virtanen ym. 2011,22.)

Valtionvarainministeriön julkaiseman asiakkuusstrategian (2013) asiakaspalvelun vision 2020 on tavoitteena, että asiakkaalla tulee olla käytettävissään tarvitsemansa palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Palvelujen tuotannon ja kehittämisen lähtökohtana on asiakkaiden toiminnan ja tarpeiden ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Strategiassa korostuu muun muassa asiakkaan osallisuus palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen ja julkisten palvelujen johtamisen asiakaslähtöisyys. (Valtionvarainministeriö 2013, 4-12.)

Valtiovarainministeriön asiakaspalveluvisiossa 2020 kuvaillaan erilaisia keinoja, joilla strategian tavoitetilaa on mahdollista päästä. Jotta asiakas saa tilanteeseensa sopivat palvelut sujuvasti, niin palveluntuottajan tulisi kerätä järjestelmällistä ja tutkittua tietoa asiakkaista ja kehittää näin organisaation asiakasymmärrystä. Asiakkaan tulisi saada tarpeitaan vastaavat palvelut ilman, että hänen täytyy itse selvittää mitä kaikkea asiaan kuuluu ja minkä kaikkien tahojen puoleen hänen tulee kääntyä. (Valtiovarainministeriö 2013, 7.)

3 Asiakaslähtöinen palvelu

Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen oppaassa (Virtanen ym.) 2011,20) viitataan selvitykseen, jossa haastattelujen, havainnoinnin ja palveluprosessiin osallistumisen avulla selvitettiin asiakkailta itseltään, millaisia määreitä he liittävät asiakaslähtöisiin sosiaali- ja terveystalveluihin.

Selvityksen (Virtanen ym.) 2011, 20) mukaan ei-asiaaslähtöisinä palveluina nähtiin sellaiset palveluprosessit, joissa asiakkaalle sekä hänen voimavaroilleen ja niiden kehittämislle - kuten omatoimisuudelle - ei varattu minkäänlaista roolia. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyyden koettiin olevan sellaisissa palveluissa, joissa asiakas koki osallistuvansa hoidon tai palvelun toteuttamiseen tasavertaisena kumppanina (esim. itsehoidon tai muun asiakasta aktivoivan osallistumistavan kautta).

Palveluprosessin yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus eivät kuitenkaan merkinneet asiakkaalle rajatonta valinnan-vapautta vaan se oli yksinkertaisesti sitä, että asiakkaan mielipidettä oli kysytty ja sitä oli pyritty huomioimaan - vaikka sitten oli jouduttukin toimimaan systeemin asettamissa puitteissa. (Virtanen ym. 2011,21)

Asiakaslähtöisten palveluiden tuli myös olla asiakkaalle helppoja lähestyä ja saavuttaa. Tällä viitattiin paitsi palvelun sijaintiin, myös palveluja tarjoavien työntekijöiden saavutettavuuteen ja asenteisiin. Ei-asiaaslähtöisinä pidettiin sellaisia palveluita, joiden saamiseksi asiakkaalle oli asetettu ehtoja. Palveluiden pitäisi siis joustaa asiakkaan kulloisenkin vastaanottokyvyn mukaan. (Virtanen ym. 2011, 21.)

Palveluiden joustavuus ja pienikin sovittaminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeiden mukaan lisäsivät asiakkaiden positiivista tunnetta palveluiden vastaamisesta juuri hänen tarpeisiinsa. Ne myös selvästi lisäsivät asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta osallistua omalta osaltaan palvelu- tai hoitoprosessiin ja sen onnistumiseen. (Virtanen ym. 2011,21)

Zettingin ja Ilmarisen kirjallisuuskatsauksessa (2010, 51) kuvaillaan lähipalveluja ja saavutettavuutta:

”Asiointikertojen tiheys. Lähipalvelu on arkipäiväistä; se koskettaa suuria ihmisjoukkoja lähes päivittäin. Peruskoulu ja terveydenhoitajan vastaanotto ovat lähipalveluja, yliopisto ja silmälääkärin vastaanotto eivät.

Asiakaspohja. Lähipalvelulle löytyy tarpeeksi asiakkaita muutaman tuhannen ihmisen joukosta. Tällöin kirjasto ja päivähoito ovat lähipalveluja, ooppera ja mielenterveyskeskus eivät.

Saavutettavuus. Kynnyksen lähipalvelun käyttöön on oltava matala matkustamisen näkökulmasta. Mikäli asiakas kokee että palvelu on kaukana tai sinne on muuten vaikea mennä, hän käyttää palvelua vasta äärimmäisessä tarpeessa mikäli silloinkaan.

Ihmisläheisyys. Palvelun käyttökynnyksen on oltava matala myös ihmisläheisyyden näkökulmasta, eli palvelun on oltava asiakkaita huomioivaa jotta he käyttäisivät palvelua mielellään.”

Lähipalvelujen pitäisi siis täyttää ainakin nämä määritelmät. Saavutettavuus on näistä määritelmistä joustavin, eli saavutettavuutta voidaan parantaa tiheän toimipisteverkon lisäksi myös kuljetus- ja joukkoliikennejärjestelyjen, etäpalveluin sekä liikkuvien työntekijöiden ja palvelujen avulla. Parhaimmassa tapauksessa lähipalvelun saavutettavuutta parannetaan tuomalla palvelu kotiin asti. Kriteerejä väljästi soveltaen esimerkiksi neuvolat ja päiväkodit ovat lähipalvelua, samoin kotihoito- ja kotisairaanhoito. (Zetting & Ilmarinen 2010, 52.)

Lähipalvelut voivat siis sisältää mitä tahansa koulusta, neuvoloista tai terveysaseman hoitotarvikejakelusta tapahtuvaan diabetesvälineiden noutoon. Lähipalveluksi voidaan sanoa ainakin sellaista palvelua, johon on helppo saada kävellen tai polkupyörällä tai sitten joukkoliikenteen, palvelulinjan tai korvattavan taksikyydin avulla. Asiaksnäkökulmasta lähipalvelua ei siis voi olla jokin taajaman palvelupiste, jonne autottoman on vaikea päästä syrjäkyliltä. Lisäksi sähköisiä palveluja voi pitää lähipalveluina, mikäli asiakkaalla on mahdollisuus käyttää tietokonetta ja mikäli sähköisten palvelujen käyttäminen poistaa tarpeen käydä palvelupisteessä, muussa tapauksessa niitä voi pitää enemmänkin lähipalvelujen täydentäjinä. (Zetting & Ilmarinen 2010, 52.)

Asiakaslähtöisen toiminnan tai palvelun kehittämiseen tarvitaan asiakkaan palveluymmärryksen rakentamista. Asiakkuutta ei synny, ellei palvelun käyttäjä ymmärrä olevansa asiakas. Asiakkaan tulee saada tietoa asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä asiakkaan roolista ja mahdollisuuksista vaikuttaa ja osallistua eri osissa palvelutapahtumaa ja -prosesseja. Tieto toimii myös asiakkaan asenteiden muokkaajana ja aktivoi asiakasta osallistumaan palvelutapahtumaan. (Virtanen ym. 2011,22.) Asiakkaan tulee tietää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus merkitsee: Mitä kuuluu asiakkaan oikeuksiin ja mikä on hänen asemansa asiakkaana missäkin kohtaa palvelutapahtumaa tai -prosesseja ja millaisia valintoja hän voi asiakkaana tehdä ja millaisia ei? Pelisääntöjen ja reunaehtojen tulee olla molemmin puolin selviä, jotta yhteinen ymmärrys lopputuloksesta voi syntyä. (Virtanen ym. 2011,24.)

Asiakkaan tietoisuuden kasvattaminen edellyttää ihan uudentyyppistä viestintää kuin mitä nyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on totuttu tekemään. Potilaan ja asiakkaan saaminen tietoisiksi oikeuksistaan ja siitä, mitä asiakkuus kullakin palvelusektorilla merkitsee, vaativat sosiaali- ja terveyssektorin eri toimijoilta (palveluntuottajilta, päättäjiltä, ministeriöltä) myös aivan uudenlaista tiedonjakamisen ja avoimuuden kulttuuria. Sisäisen ja

ulkoisen viestinnän hallitseminen on nykyajan tietoyhteiskunnassa tärkeää myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tiedottaminen on tie paitsi asiakkaan, myös palveluita tuottavan organisaation palvelukulttuurin muutokseen. Viime kädessä asiakaslähtöisten palvelujärjestelmän aikaansaaminen vaatii asiakkaiden ja palvelutuottajien mielipiteeseen ja tietoisuuteen vaikuttamista kansallisella tasolla. (Virtanen ym. 2011, 27.)

4 Palvelun laatu

Julkisten palvelujen kehittämisessä korostettu asiakaskeskeinen laatu näkemys tarkoittaa sitä, että laatu on asiakkaan odotusten ja tarpeiden tyydyttämistä, tuotteen tai palvelun sopivuutta asiakkaan käyttöön. Laadulla tarkoitetaan siis yleisesti palvelun kaikkia niitä piirteitä ja ominaisuuksia, joilla palvelu täyttää asetetut tai oletettavissa olevat tarpeet (Suomen Kuntaliitto ja valtiovarainministeriö 1998). Laatu käsittää sekä 'sisäisiä' subjektiivisesti koettuja tekijöitä (esim. luotettavuus, turvallisuus, ystävällisyys) että 'ulkoisia' tekijöitä (esim. saavutettavuus, tilat, toimivuus, imago) (Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008, 13.)

Parasuraman, Valarie, Zeithaml ja Berry (1988, 5-6) ovat tutkineet palvelun laatua. He ovat luoneet 1980-luvulla edelleen paljon siteeratun ja käytetyn Servqual-mallin palvelun laadun arviointiin. Kyseinen malli on kehitetty taloustieteiden ja markkinoinnin tutkimuksen puolella, tarkoituksena mitata asiakkaiden kokemaa palvelun laatua. Heidän tutkimuksensa ensimmäinen laadun ulottuvuus on käyttövarmuus (reliability). Se sisältää johdonmukaisen työsuorituksen ja luotettavuuden, jolloin palvelu tuotetaan oikein heti ensimmäisellä kerralla. Erityisesti tämä tarkoittaa täsmällisyyttä laskutuksessa, virheettömiä asiakirjoja ja pysymistä suunnitelluissa aikatauluissa. Toinen ulottuvuus on reagoivuus (responsiveness), mikä tarkoittaa henkilöstön halukkuutta palvella ja valmiutta tuottaa palvelua.

Parasuraman ym. (1988, 5-6.) tutkimuksessa Kompetenssi (competence) tarkoittaa palvelun tuottamiseen vaadittavien taitojen ja tietojen hallintaa niin organisaatiossa kuin henkilöstösäkin. Neljäntenä palvelujen laadun ulottuvuutena on pääsy (access). Se tarkoittaa on helpopääsyisyyttä ja yhteydenoton helppoutta. Palvelu on tällöin helposti saavutettavissa puhelimitse ilman kiirettä tai jonoja, odotusaika ei ole pitkä, ja toimintoon kuluva aika ja palvelun toteuttamisen paikka ovat sopivat.

Parasuramanin ja kumppaneiden (1988, 5-6.) palvelun laatu-ulottuvuuksista huomaavaisuus (courtesy) tarkoittaa henkilöstön kohteliaisuutta, kunnioitusta ja ystävällisyyttä. Se tarkoittaa myös asiakkaan omaisuuden kunnioittamista ja henkilöstön puhdasta ja siistiä ulkonäköä. Kommunikaatio (communication) tarkoittaa asiakkaan informointia kielellä, jota tämä ymmärtää ja asiakkaan kuuntelemista. Tämä voi tarkoittaa, että palvelun tuottajan on muokattava käyttämänsä kieltä eri asiakkaiden mukaan. Hyvin koulutettujen asiakkaiden kohdalla voi käyttää hienostuneempaa kieltä, kun taas vähemmän koulutettuja kanssa kielen tulee olla yksinkertaisempaa. Kommunikaatio on myös selittämistä, mikä palvelu on ja paljonko se maksaa sekä asiakkaan vakuuttamista siitä, että ongelma tulee hoidetuksi. Seitsemäs palvelun laadun ulottuvuus on vakuuttavuus (credibility). Se tarkoittaa luottamuksen, uskottavuuden ja rehellisyyden osoittamista asiakkaalle sekä sitä, että asiakkaalle halutaan parasta. Turvalli-

suus (security) tarkoittaa vapautta vaaroista, riskeistä ja epäilyistä. Se sisältää fyysisen ja taloudellisen turvallisuuden sekä salassapidon.

Palvelun laatu-ulottuvuuksista asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen (understanding / knowing the customer) edellyttää panostamista asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen. Tämä tarkoittaa asiakkaiden erityisvaatimusten selvittämistä, asiakkaan yksilöllistä huomioimista ja vakituisten asiakkaiden tunnistamista. Viimeinen ulottuvuus on fyysinen ympäristö (physical tangibles). Sen mukaan palveluiden tuottamisessa fyysiset välineet tai tilat, henkilöstön ulkoinen olemus, muut asiakkaat sekä varusteet ja laitteet, joilla palvelua tuotetaan vaikuttavat laatuun. (Parasuraman ym. 1988,5-6.)



Kuvio 1 Asiakkaan odotuksiin vaikuttavia tekijöitä (Lämsä ym. 2009, 54).

Palvelujen laadun arvioinnissa se, mihin asiakas kiinnittää huomiota, vaihtelee. Asiakkaiden odotuksiin vaikuttavat useat eri tekijät (Kuvio 2). Näitä tekijöitä on vaikeaa kontrolloida ja sen vuoksi on tärkeää, että eri tekijöiden olemassaolo ymmärretään ja ollaan tietoisia niistä. (Lämsä ym. 2009, 54.)

Määritelläkseen laadukkaan palvelun ominaisuuksia, Grönroos (2009,115-124) on yhdistellyt eri laatuteorioita ja johtanut Servqual - menetelmän sekä muiden laatututkimusten pohjalta kriteeristön laadukkaaksi koetulle palvelulle. Servqualin pohjalta hän tulkitsee pätevyysulottuvuuden liittyvän palvelun lopputuloksen tekniseen laatuun ja uskottavuuden koetun laadun imagoon. Muut ulottuvuudet hänen mukaansa kuvaavat palveluprosessin toiminnallista laatua. Tämän perusteella Grönroos pääättelee, että toiminnallisella laadulla on erittäin suuri merkitys asiakkaan kokeman laadun arvioinnissa.

Hyväksi koetun palvelun laadun seitsemän kriteeriä, jotka Grönroos (2009, 122) esittää yleisinä palvelujen johtamisen ohjenuorina, koska ne pohjautuvat vankkoihin empiirisiin ja teoreettisiin tutkimuksiin ja myös käytännön kokemuksiin.

Ensimmäinen Grönroosin (2009, 122) esittämä laatukriteeri on ammattimaisuus ja taidot, joka kertoo asiakkaalle, palveluntarjoajalla ja sen työntekijöillä on sellaiset tiedot ja taidot, operatiiviset järjestelmät ja fyysiset resurssit, joiden avulla asiakkaan tarpeet tunnistetaan ja tyydytetään. Toinen laatukriteeri on asenteet ja käyttäytyminen, joka antaa asiakkaalle tunteen siitä, että heidät huomiodaan ja työntekijät ovat palvelualttiita, spontaaneja ja ystävällisiä. Kolmas kriteeri on lähestyttävyyys ja joustavuus, joka taas antaa asiakkaalle tunteen siitä, että palveluntarjoajan sijainti, aukioloajat, työntekijät ja operatiiviset järjestelmät ovat suunniteltu ja toimivat siten, että palvelua on helppo saada. Joustavuus tarkoittaa sitä, että yritys on valmis sopeutumaan asiakkaan vaatimuksiin ja toiveisiin joustavasti.

Neljäs laatukriteeri on luotettavuus, jolloin asiakkaat tietävät, että vaikka mitä tapahtuu tai mistä tahansa on sovittu, he voivat luottaa palveluntarjoajaan ja sen työntekijöiden lupauksiin ja asiakkaan etujen mukaiseen toimintaan. Se tarkoittaa myös virheettömyyttä. Viides laatukriteeri on palvelujen normalisointi, jolloin asiakkaat ymmärtävät, että jos jotain menee pieleen tai kun tapahtuu jotain odottamatonta, niin palveluntarjoaja ryhtyy toimenpiteisiin pitääkseen tilanteen hallinnassa. Samoin asiakkaat ymmärtävät, että palveluntarjoaja yrittää löytää uuden keinon ratkaista ongelma.

Palvelumaisema kuvaa taas palvelutapaamiseen liittyvää ympäristöä, joka käsittää toimitilat, laitteet ja materiaalien miellyttävyyden sekä henkilöstön ulkoisen olemuksen. Seitsemäs laatukriteeri on maine ja uskottavuus, joka kuvaa sitä, miten asiakkaat luottavat palveluntarjoajan toimiin. Maine ja uskottavuus liittyvät yrityksen ja palveluntuottajan imagoon ja jos asiakkailla on myönteinen kuva palveluntarjoajasta, niin he luultavasti antavat pienet virheet anteeksi. Jos virheitä tapahtuu usein, imago kärsii. (Grönroos 2009, 102, 122.)

Laatu on hyvää, jos asiakkaan kokema laatu vastaa odotettua laatua. Jos asiakkaan odotukset ovat epärealistiset, niin koettu kokonaislaatu voi jäädä alhaiseksi, vaikka laatu olisi ulkopuolisen silmin katsottuna ja arvioimana hyvää. Koettua kokonaislaatua määrittää odotetun ja koetun laadun välinen kuilu, ja Grönroos (2009, 106) suosittelee, että yrityksen laatuhankeisiin otettaisiin mukaan aina myös markkinointi ja markkinointiviestinnän vastuhenkilöitä. Markkinointiviestinnän avulla voidaan antaa realistista tietoa palvelusta ja näin asiakkaiden odotukset ja tietämys palvelusta eivät ole väärä tai liian suuria. (Grönroos 2009, 106.)

Riepulan (2014, 21) pro-gradu tutkielmassa määritellään terveyspalveluiden laatua ja tutkimuksessa viitataan Øvretveitin tutkimukseen terveyspalveluiden laadusta. Øvretveitin tutkimuksessa todetaan, että laatu nähdään joskus vain asiakastyytyväisyyden parantamisena. Asiakaslaatu on kuitenkin paljon muutakin kuin asiakastyytyväisyys, joka puolestaan on muuta, kuin pelkkä tyytymättömyyden vastakohta. Yksi laadun ulottuvuus on asiakastyytyväisyys,

mutta sen sijaan, että pyritään tuottamaan asiakastyytyväisyyttä vain palvelua vastaanottaville, olisi tärkeää varmistaa, että kaikki, jotka tarvitsevat palvelua, voivat saada ja saavatkin sitä. Näin on erityisesti julkisissa terveystalveissa ja tämä vastuu edellyttää väestön tarpeiden ja kohderyhmien määrittelyä.

Vaikka asiakastyytyväisyys on tärkeä osa julkisia palveluita, Riebulan (2014,) tutkimusaineiston mukaan julkisella sektorilla tuotetaan palveluja vähemmän asiakkaiden halujen mukaan verrattuna yksityiseen sektoriin. Julkisen sektorin asiakkaat ovat usein myös huonokuntoisempia ja vähävaraisempia. Työ julkisella sektorilla koetaan usein liukuihnytyönä, minkä ei kuitenkaan nähdä vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen. Tutkimusaineiston perusteella julkisia palveluita käyttävät asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun ylipäänsä pääsevät hoitoon ja saavat sen halvalla. Stenvall & Virtanen (2012: 53-54.) viittaavat teoksessaan Zeithamliin ja Bitneriin, jotka toteavat, että asiakkaiden odotukset palvelusta voidaan jakaa toivottuihin ja odotettuihin palveluihin. Asiakkaat ymmärtävät että toivottuja palveluita ei ole mahdollista aina saada, joten he madaltavat odotuksiaan. Asiakkaiden odotusten ollessa alemmat on helpompaa saavuttaa tyytyväisyys. Perinteisesti julkisiin palveluihin liittyy matalan odotuksen arvo, joten pienikin odotusten ylittymien voi parantaa käsitystä palveluiden toimivuudesta.

5 Toimintaympäristön kuvaus

5.1 Vantaan kaupunki

Vantaan kaupungin strategiassa vuosiksi 2013 - 2016 (Kuva 1) yhtenä painopistealueena on palvelujen uudistaminen. Kuntalaisten keskeisiin palvelutarpeisiin vastaamiseksi sekä vaikutavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi olisi löydettävä uusia, kustannustehokkaita ratkaisuja ja toimintamalleja. Oman toiminnan arvioinnin avulla voidaan parantaa laatua ja prosessien sujuvuutta ja samalla edistetään kustannustehokasta toimintaa ja tuottavuutta. Palvelujen asiakaslähtöisyyttä tulee lisätä. Palvelujen järjestämisen tulee perustua asukkaiden ja palvelujen käyttäjien nykyistä suurempaan osallisuuteen ja asiantuntemukseen omasta elämästään. Asiakkaiden tarpeista tulee kerätä tietoa, jolloin palvelujen käytettävyys ja vaikutavuus paranevat. Asiakkaalle tulevat hyödyt palvelusta paranevat, kun palveluja muotoillaan suhteessa asiakkaiden todellisiin tarpeisiin ja vaihteleviin tilanteisiin. Henkilöstöä kannustetaan palvelujen kehittämiseen ja tuottavuuden parantamiseen. (Vantaan kaupunki 2013, 11.)

Strategiset painopistealueet ja niiden päämäärät

ARVOT Innovatiivisuus | Kestävä kehitys | Yhteisöllisyys

Läpinäkyvyys toiminnassa

Kaupungin elinvoima vahvistuu

- Elinkeino- ja työllisyyspolitiikka uudistuvat
- Vetovoimaisuus kasvaa
- Asukkaiden turvallisuus vahvistuu
- Tulevaisuutta rakennetaan yhteistyössä
- Asukkaiden koulutustaso nousee
- Metropolialueen ratkaisut tukevat kaupungin kilpailukykyä

Kaupunkirakenne eheytyy

- Tiivis kaupunkirakenne ja kehittyvä joukkoliikenne
- Turvalliset ja kehittyvät keskukset
- Investointiohjelma toteutetaan suunnitelmallisesti
- Laadukas ja kohtuuhintainen asuntorakentaminen

Kaupungin talous tasapainossa

- TVO:n toteuttaminen
- Velkaantumiskehitys hallintaan
- Tulopohjan vahvistaminen
- Kumppanuuksien hyödyntäminen

Visio 2025

Vakavarainen Vantaa on kansainvälinen kestävän kasvun keskus, jossa kaupunkia ja palvelujen laatua kehitetään yhdessä asukkaiden kanssa. Vantaa on asukkaille turvallinen kotikaupunki, yrityksille Suomen paras kumppani ja työntekijöille maan parhaiten johdettu kaupunki.

Palvelut uudistuvat

- Ennalta ehkäisy ja oman elämän hallinta
- Kuntalaisten osallistuminen palvelujen kehittämiseen
- Laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut
- Monituottajamallin käyttöönotto
- Sähköisten palvelujen lisääminen

Muutosta toteutetaan johtamisen kautta

- Tuloksellinen johtaminen ja esimiestyö
- Henkilöstön sitoutuminen ja osaavan työvoiman varmistaminen

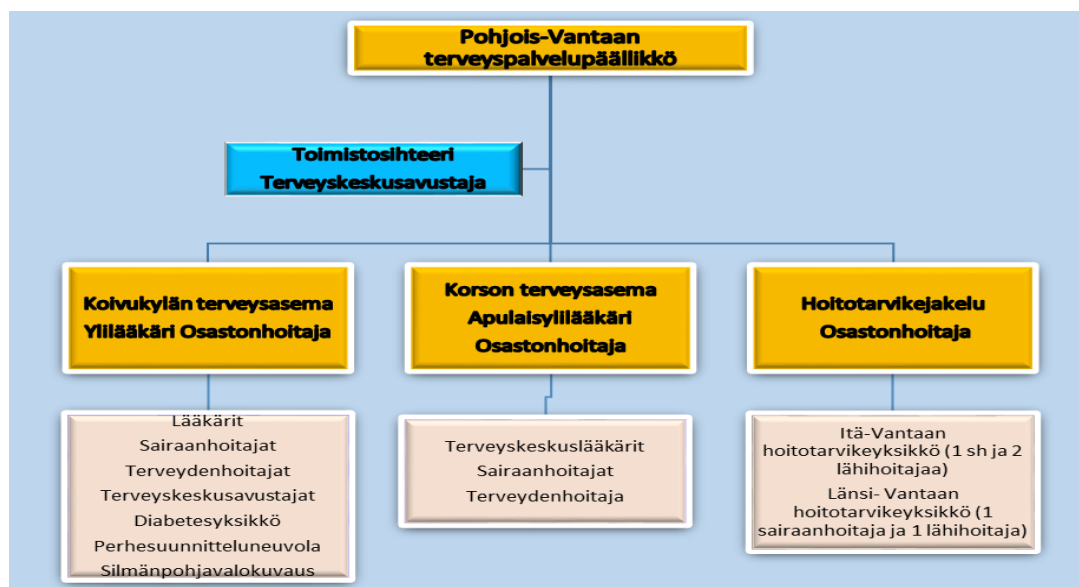
Kuva 2 Vantaan kaupungin valtuustokauden 2013-2016 strategiset päämäärät (Vantaan kaupunki 2013, 5.)

Kaupungin strategian yhtenä tavoitteena on lisätä myös sähköistä asiointia. Palveluja kehittämällä lisätään kuntalaisten mahdollisuuksia toimia yksilöllisesti esimerkiksi heille sopivina ajankohtina. Samalla kun asiakkaiden oikeus tehdä valintoja kasvaa, myös heidän vastuunsa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään lisääntyy. Asiakkaan itsepalvelun ja itsehoidon kehittymisen lisäksi sähköisten palveluratkaisujen käyttöönotto ja toimintamallien uudistaminen mahdollistavat palveluprosessien tuottavuuden huomattavan parantamisen. Sähköisten ratkaisujen kehittyessä väestöryhmien tasa-arvo palvelujen saavuttamisessa turvataan. (Vantaan kaupunki 2013, 11.)

5.2 Vantaan kaupungin terveyspalvelut

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala jakautuu neljään tulosalueeseen joita ovat: talous- ja hallintopalvelut, perhepalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut sekä terveyspalvelut. Terveyspalvelut vastaavat perusterveydenhuollon palveluista, erikoissairaanhoidon hankitaan Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. (Vantaan kaupunki 2013.)

Terveyspalvelut jakautuvat kuuteen tulossyksikköön, joita ovat ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, Keski-, Länsi- ja Pohjois-Vantaan terveysasemapaalvelut, kuntoutustoiminnan palvelut sekä mielen-terveyspalvelut. Terveyspalveluihin luetaan myös tukipalvelut, joita ovat hoitotarvikejakelu, tartuntatauti- ja hygieniayksikkö, tekstinkäsittely, skopiayksikkö, opetusterveyskeskus, jalkaterapia sekä silmänpohjavalokuvaus. Terveyspalveluiden tulossyksiköitä johtaa joko johtava ylilääkäri, palvelupäällikkö tai terveyspalvelupäälliköt, jotka ovat terveyspalvelujohtajan suorassa alaisuudessa. Pohjois-Vantaan terveyspalvelupäällikkö vastaa hoitotarvikejakelun toiminnasta (Kuva 3). (Vantaan kaupunki 2013.)



Kuva 3 Pohjois-Vantaan terveyspalvelun organisaatio (Vantaan kaupunki 2014)

6 Kuntien hoitotarvikejakelu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 24 § mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät mm. sairauksien tutkimus, lääketieteellinen taudinmääritys sekä hoito ja hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (1326/2010, 25 §). Sairausten hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 5§).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat yhteistyönä kesäkuussa 2013 laatineet uudet ohjeet terveyskeskusten hoitotarvikejakelusta. Kuntainfon 4/2013 tarkoituksena on täsmentää terveyskeskusten hoitotarvikejakelua, josta on aikaisemmin annettu ohjeita vuonna 1999. Hyvin toimiva hoitotarvikejakelu tukee pitkäaikaissairaiden kotona asumista ja siellä selviytymistä. Toimiva hoitotarvikejakelu parantaa potilaan omahoidon edellytyksiä sekä edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Näin saavutetaan paremmat hoitotulokset; potilaan työ- ja toimintakyky sekä elämänlaatu paranevat, myös komplikaatoriskit sekä lääkärissä käyntien ja kotihoidon tarve vähenevät. (Kuntainfo 4/2013.)

Kuntainfossa painotetaan, että hoitotarvikejakelu ei ole pelkkää tarvikkeiden jakamista, vaan jakelu edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa hoidon kokonaistilanteen arviointia. Hoitotarvikejakelu on osa potilaan kokonaishoitoa ja sisältää sairaanhoidollista ohjausta ja yksilöllistä neuvontaa sekä tarvittaessa kotikäynnin. Potilaan ja omaisen/ huoltajan tulee tietää ja ymmärtää hoitoon liittyvien tarvikkeiden käyttö ja merkitys. Hoitotarvikejakelun yhteydessä tulee tarvittaessa opastaa myös omaisia, läheisiä ja omaishoitajia, ja painottaa potilaan omaa vastuuta hoitotarvikkeiden asianmukaisessa käytössä. (Kuntainfo 4/2013.)

Hoitotarvikejakelun prosessia on tutkittu vähän Suomessa ja vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa (Hasanen) nousi esiin, että asiakkaat toivoivat ohjaukseen asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista vuorovaikutustaitojen lisäksi. Ohjausympäristön toivottiin olevan rauhallinen ja äänieristetty paikka. Ohjausta haluttiin henkilökohtaisesti tai omaisen kanssa yhdessä. Tietoa asiakkaat tarvitsivat myös erilaisiin käytännön asioihin. Asiakkaat toivoivat myös kotikäyntejä ja puhelinohjausta. Hasanen (2009,2) tutkimuksen/kehittämishankkeen mukaan hyvin toimiva hoitotarvikejakelu parantaa asiakkaan itsehoitoa sekä edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon ja asiakkaan elämänlaatu paranee ja lääkärissä käyntien määrä myös vähenee.

6.1 Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelu

Vantaalla toimii kaksi hoitotarvikejakelu toimipistettä. Itä-Vantaan hoitotarvikejakelu sijaitsee Koivukylän sosiaali- ja terveysasemalla ja Länsi-Vantaan hoitotarvikejakelu sijaitsee Myyrmäen sosiaali- ja terveysasemalla

Hoitotarvikejakelu siirtyi kaupungin organisaation sisällä Vanhus- ja vammaispalveluista terveyspalveluihin vuonna 2009. Tällä hetkellä hoitotarvikejakelun toiminnan sisällöstä ei ole olemassa tarkempaa palvelukuvausta eikä varsinaisesta hoitotyöstä ei ole olemassa kuvausta. Hoitotarvikejakelun tehtävistä on laadittu yksikön sisäisiä selvityksiä, mutta mm. erityistä osaamiskartoitusta ei ole tehty. Terveyspalveluihin siirtymisen jälkeen sen toiminnasta on vastannut sinä aikana useampi eri päällikkö ja esimies. Palveluita on kehitetty näiden vuosien varrella mm. yhdistämällä eri jakelupisteitä kaupungin terveysasemilta kahteen eri toimipisteeseen. Hoitotarvikejakelussa otettiin 4 vuotta sitten käyttöön uusi sähköinen varastohallintajärjestelmä (SAP), jonka käyttöönottoon ja kehittämiseen henkilökunta osallistui noin kahden vuoden ajan.

Hoitotarvikejakelun henkilökunta on vaihtunut eläkkeelle siirtymisten vuoksi ja sinne oli saatu lisää resursseja n. 4 vuotta sitten. Van yksi työntekijä on työskennellyt tässä työssä yli 15 vuotta, muiden työntekijöiden työhistoria hoitotarvikejakelussa vaihtelee 6 vuoden ja 1.5 vuoden välillä.

Hoitotarvikejakelussa työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia ja heillä on yksi yhteinen esimies, osastonhoitaja ja toimin tutkimuksen tekohetkellä siinä virassa itse. Länsi-Vantaan hoitotarvikejakelussa työskentelee kokopäiväisesti yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja. Itä-Vantaan hoitotarvikejakelussa työskentelee kokopäiväisesti yksi sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa ja osastonhoitaja. Lisäksi lisätyövoimana on kaksi-kolme työpäivää viikossa työhön perehdytettyjä lähihoitajia henkilöstövuokrausyhtiöstä.

Henkilökunnalta on tullut palautetta toiminnan muutoksista johtuvasta uupumuksesta mm. uuden varastohallintajärjestelmän sisäänajosta, toimipisteiden yhdistämisistä ja siitä johtuvien asiakkaiden taholta tulleiden negatiivisten palautteiden johdosta. Asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä aikaisempien palvelupisteiden lopettamisiin ja uusien toimipisteiden ja palveluprosessien tuloon. Asiakastytyväisyyskyselyä ei ollut tehty koskaan aikaisemmin hoitotarvikejakelun asiakkaille, mutta tämän vuoden (2014)keväällä hoitotarvikejakelukin osallistui sellaiseen ensimmäistä kertaa. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluihin tehty asiakastytyväisyys kyselyn tulokset olivat hienot (Vantaan kaupunki 2014).

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen asiakastyytyväisyyskyselyssä (Vantaan kaupunki 2014) olivat mukana terveyspalvelujen tulosityksiköt ja palvelut. Vastauksia oli saatu yhteensä 1079 kpl. Mukana tuloksissa on myös terveyskeskuspäivystys, jota on käsitelty erillisenä muista terveydenhuollon vastaanottopalveluista ja uutena yksikkönä oli hoitotarvikejakelu.

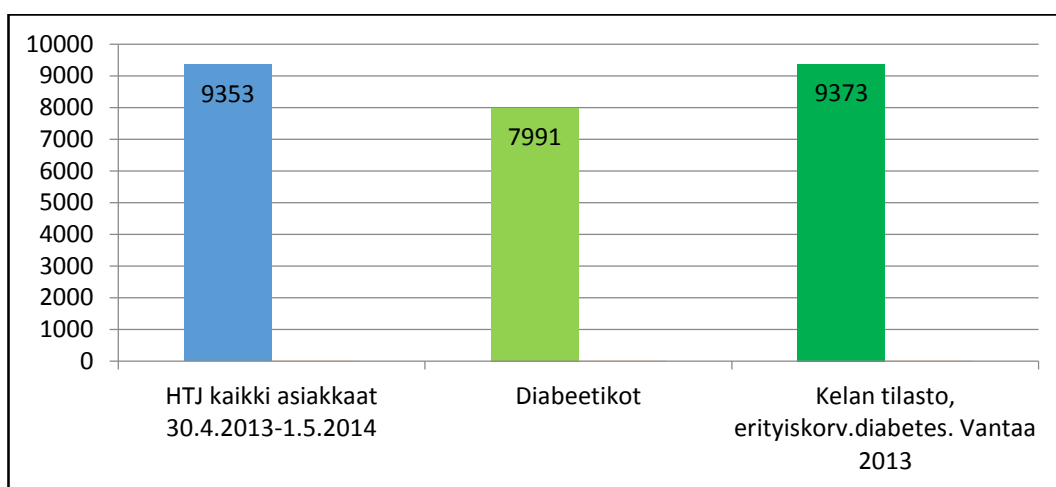
- Hoitotarvikejakelun asiakkaiden (n 57) antama kouluarvosana oli kiitettävällä tasolla eli 9,12 (koko terveyspalvelut ka 9.02)
- Vastaajien sukupuoli tai ikä ei ollut vaikuttanut arvioihin merkittävästi
- Parhaiten toteutui asiallinen kohtelu, 93 % oli asiaa koskeneen väitteen kanssa samaa mieltä ja vain 4 % eri mieltä
- Asiakkaista 81 % oli kokenut saaneensa asiantuntevaa kohtelua
- 72 % vastaajista oli kokenut saaneensa palvelua riittävän nopeasti
- n. puolet asiakkaista eli 54 % vastaajista koki saamansa palvelun parantaneen elämäntilannettaan ja 39 % oli ollut osittain samaa mieltä
- Heikoimmin toteutuva asia oli vastaajien mahdollisuus osallistua palvelun suunnitteluun ja arviointiin ja vain 31 % oli ollut asiaa koskevan väitteen kanssa samaa mieltä. Vastaajista 7 % oli kokenut, ettei ole voinut osallistua lainkaan palvelun suunnitteluun tai arviointiin.
- Vähän yli puolet vastaajista 57 % oli kokenut saaneensa palvelua itselleen sopivana aikana

Työntekijät ovat tällä hetkellä tyytyväisiä itse työhön, työoloihin ja työpaikan ilmapiiriin. Yhteistyö kahden hoitotarvikejakelun välillä toimi hyvin ja he ovat tyytyväisiä työaikaansa (päivätyö) ja itsenäiseen työhönsä. Samoin he kokevat osaavansa työnsä ja työnjako ja osaaminen ovat tällä hetkellä hyvää.

Hoitotarvikejakelu vaatii laajaa hoitotyön osaamista sekä erilaisia ammatillisia taitoja. Kunnat ovat itse saaneet suunnitella hoitotarvikejakelun prosessit ja toiminnan. Hoitotarvikejakelu ei ole pelkkää tavaroiden jakamista, vaan se on sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (Kuntainfo 4/2013) että Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun työntekijöiden mukaan monipuolista hoitotyön osaamista vaativaa asiakaspalvelua, jota voi tehdä vain terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö. Myös asiakkaat odottavat saavansa ammattitaitoista palvelua ja tukea omahoitoonsa.

6.2 Hoitotarvikejakelun asiakkaat

Vantaalla asuu n. 208 000 asukasta ja suurimmat väestömäärät asuvat Myyrmäki - Martinlaakson, Tikkurilan ja Korso-Koivukylän alueilla. Hoitotarvikejakelun asiakkaina heistä on n. 9300 asukasta (Kuvio 3). Heidän joukossaan on ollut ajanjaksolla 30.4.2013- 1.5.2014 yhteensä 7991 diabetesta sairastavaa asiakasta. Heistä suurin osa hoidetaan perusterveydenhuollon yksiköissä, osa työterveyshuollossa ja osa erikoissairaanhoidossa (Hus), kuten alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret sekä vaikeahoitoiset tyypin 1 diabeetikot. Kelan tilastoissa vuonna 2013 diabeteksen erityiskorvattavia lääkeoikeuksia sai 9373 Vantaalaista (Kelasto 2014)



Kuvio 2 Hoitotarvikejakelun asiakkaat 1.5.2013-30.4.2014

Vantaalla asuu useita eri kansallisuuksia ja heidän osuutensa hoitotarvikejakelun asiakaskunnasta on myös näkyvä. Suurimman asiakasryhmän muodostavat (Taulukko 1.) diabetespotilaat ja heidän osuutensa on 85 % kaikista hoitotarvikejakelun piirissä olevista asiakkaista. Diabeteksen hoitotarvikkeiden osuus kokonaisbudjetista on noin puolet. Seuraavaksi suurimmat tuoteryhmät ovat avannetuotteet ja katetrit, joiden kustannukset ovat suuret. Vaippojen kustannukset ovat olleet kohtuulliset, koska hoitotarvikejakelun kautta annetaan vaippoja vain kotona tai siihen verrattavassa palveluasumisyksikössä asuville. Laitoshoidossa ja tehostetussa asumispalvelutaloissa asuvat saavat perushoitotarvikkeensa pääsääntöisesti asumispalvelutuottajan kautta.

Hoitotarvikeryhmät	Suurimmat asiakasryhmät ja peruste tarvikkeelle	Hoitotarvike	Hoitovastuu Perusterveydenhuolto (PTH) Erikoissairaanhoito (ESH)	Erityistä
Diabetestarvikkeet	Aikuistyyppin diabetes Nuoruustyyppin diabetes Raskausdiabetes	verensokeriliuskat verensokerimittarit lansetit verenottolaite insuliinipumppu	PTH ESH PTH ja ESH	85 % asiakkaista

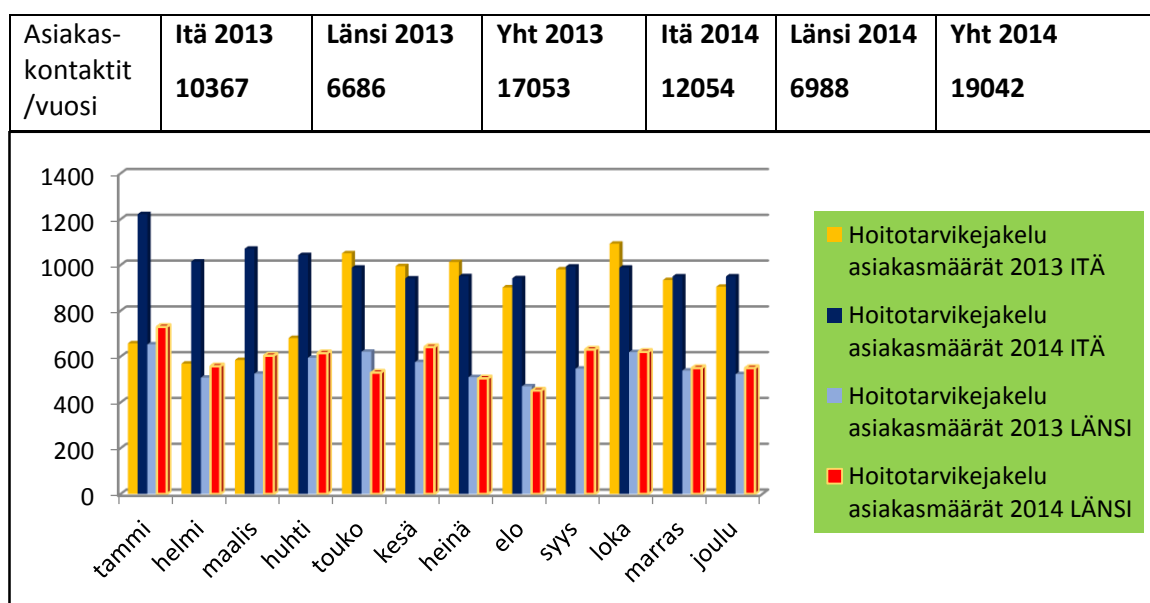
Avannetarvikkeet	Ohutsuoli- ja pak- susuolisairaus	Avannetuotteet	ESH	kotiinkuljetus
	Virtsaelin sairaus	Avannetuotteet	ESH	
	Kurkkusyöpä	Avannetuotteet	ESH	
Vaipat	virtsan- tai ulos- teen karkailu	teippivaippa kouruvaippa housuvaippa	PTH tai ESH	kotiinkuljetus
Urologiset hoito- tarvikkeet	Virtsamisongelmat (mm. eturauhas- syöpä, suurentunut eturauhanen, MS- tauti)	katetrit urinaalit	ESH	kotiinkuljetus
Muut tarvikkeet	Reuma Vatsasairaus (syö- misiongelma) Ulostamisiongelmat	injektiovälineet syöttönapit, ruo- kintaletkut huuhtelutarvikkeet	PTH tai ESH	kotiinkuljetus

Taulukko 1 Hoitotarvikejakelun hoitotarvike- ja asiakasryhmät 2014

6.3 Hoitotarvikejakelun palveluprosessi

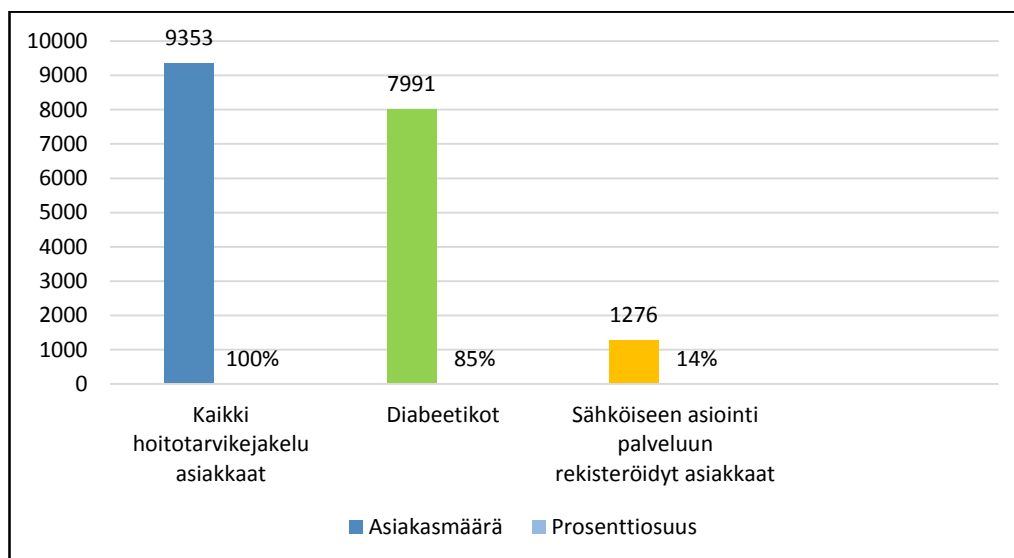
Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelussa asiakaspalvelua saa paikanpäällä, puhelimitse sekä sähköisessä asiointikanavassa. Asiakaspalvelu on auki maanantaista torstaihin klo 9-11 ja puhelinpalvelua saa maanantaista torstaihin klo 11-12 välillä.

Kuukausitasolla arvioituna asiakaskontaktien määrät erityisesti Itä-Vantaan hoitotarvikejake-
lussa ovat kasvaneet vuoden 2013 ajalta ja nykyisin asiakaskontakteja on kuukaudessa keski-
määrin yhteensä n. 1600 kappaletta (Kuvio 4).



Kuvio 3 Hoitotarvikejakelun asiakaskontaktimäärät vuoden 2013 ja 2014 ajalta.

Sähköisen asiointipalvelun kautta sinne rekisteröidyt asiakkaat (Kuvio 5) voivat tilata hoitotarvikkeita ympäri vuorokauden joka viikonpäivä. Sähköistä asiointipalvelua käyttää tällä hetkellä 14 % hoitotarvikejakelun asiakkaista.



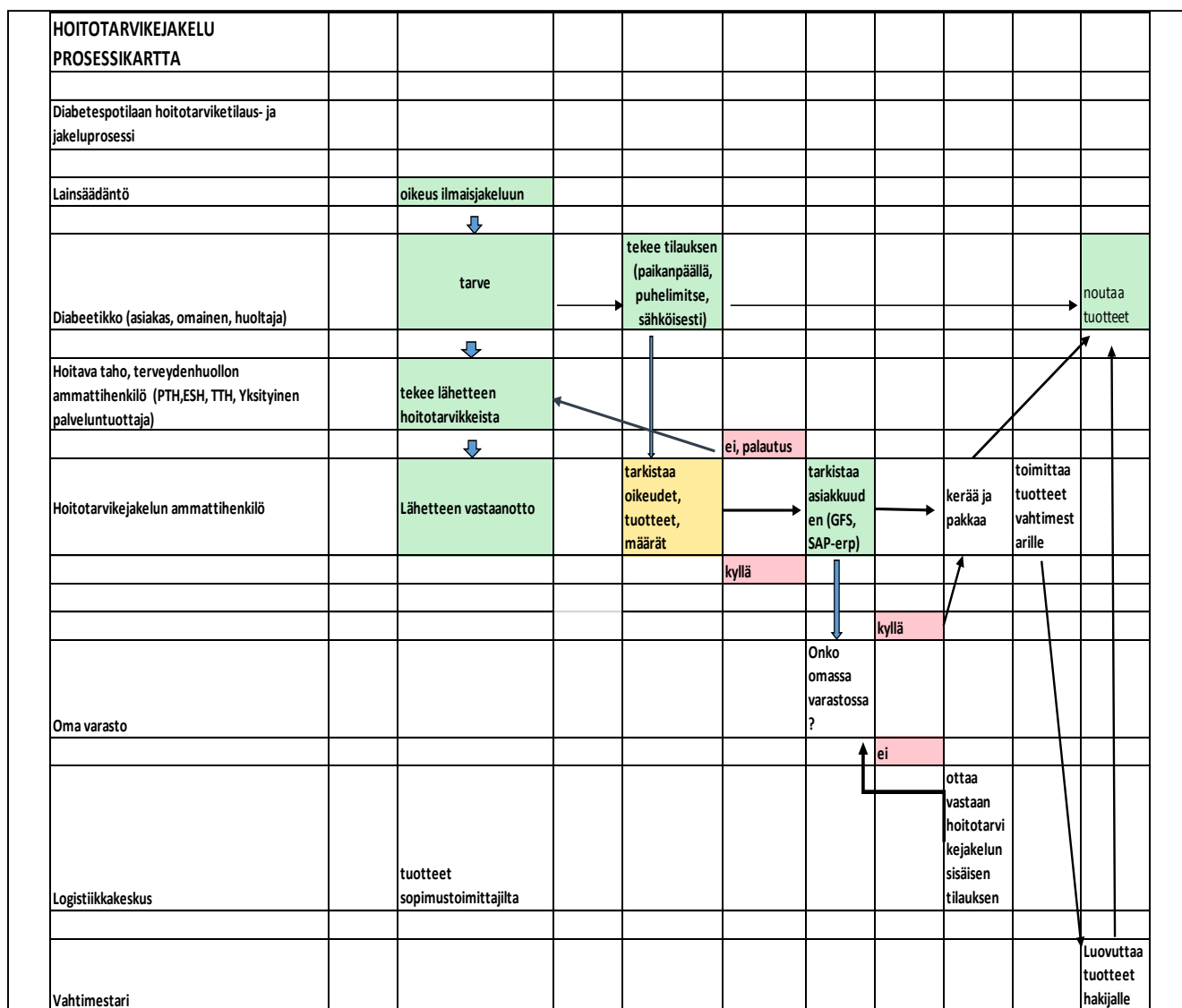
Kuvio 4 Sähköisen asioinnin asiakasmäärät hoitotarvikejakelussa 2014

Tilattuja hoitotarvikkeita voi noutaa paikanpäältä asiakaspalveluaikoina tai noutaa Koivukylän tai Myyrmäen sosiaali- ja terveysasemien vahtimestareilta viraston aukiolo aikoina sekä tiistaina ja torstaina Koivukylästä klo 18 asti. Hoitotarvikkeet luovuttaa vahtimestarin varastosta vahtimestari tai vartija. Osalle Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun asiakkaista hoitotarvikkeet toimitetaan kotiin suoraan sopimustoimittajilta. Diabetestarvikkeet eivät ole kuuluneet tähän valikoimaan.

Diabetespotilaan näkökulmasta hoitotarvikeprosessia voi kuvata hyvinkin yksinkertaisella prosessikaaviolla. (Kuvio 6)



Kuvio 5 Diabetespotilaan hoitotarvikeprosessi



Kuvio 6 Hoitotarvikejakelun palveluprosessi

Hoitotarvikejakelun palveluprosessiin (Kuvio 7) kuuluu monta erilaista työvaihetta (mm. varastonhallinta, lähetteen ja tilausten käsittely, jakelun suunnittelu, fyysinen pakkaus ja jakelu, kuljetuksen suunnittelu) joiden perusteella asiakas saa tarvitsemansa hoitotarvikkeet.

Hoitotarvikkeiden saanti kuntien hoitotarvikejakelusta pohjautuu terveydenhuoltolain mukaiseen oikeuteen. Asiakkaat tarvitsevat hoitotarvikkeiden luovutusta varten lähetteen terveydenhuoltoalan ammattilaiselta. Luovutettavat tuotteet taas on Vantaan kaupungin hankintakeskus kilpailuttanut ja hoitotarvikejakelun asiantuntijat ovat laatineet kaupunkitasoisen jakeluohjeen, joka hyväksytään sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Jakeluohjeet taas perustuvat sairauksien ns. käypä hoito- hoito-ohjeisiin, jossa kerrotaan suositellut tuotteet ja määrät, kuten esim. diabeteslusiokojen määrät. (kts Liite 1).

7 Hoitotarvikejakelun kehittämistarpeet

Palveluiden kehittäminen edellyttää tietoja nykytilasta, jotta tiedetään lähtötilanne ja toisaalta käsitystä tavoitetilasta, eli päämäärästä, johon ollaan menossa. Oleellista on myös tietää, minkälaisessa ympäristössä toimitaan. Tarpeen/ongelman analysoimiseksi voidaan käyttää erilaisia ongelmanratkaisu- ja määrittelymenetelmiä. Näitä menetelmiä ovat esim. SWOT-analyysi ja siitä erityisesti osat Vahvuudet ja Heikkoudet nykytilan vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin.

Kehittämiskohteiden tunnistamiseksi käytin SWOT-analyysi menetelmää (Kuva 5). Sen perusteella voidaan hoitotarvikejakelun palvelussa ja toiminnassa huomata monta vahvuutta. Haasteisiin vastaamiseksi olisi tärkeää selvittää mm. miksi hoitotarvikejakelu on olemassa, mikä on sen perustehtävä ja miten diabetespotilaiden (suurin asiakasryhmä) palveluja pitäisi tuottaa?

SWOT -analyysi	
<u>Vahvuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Innostunut ja motivoitunut henkilökunta • Toimiva työyhteisö • Asianmukaiset tilat • Hyvä toiminnan seurantajärjestelmä • Sähköinen asiointi osittain käytössä 	<u>Heikkoudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteiden määrittely epäselvä • Asiakkaiden tarpeet eivät ole tiedossa • Henkilöstön osaamistarve selvittämättä • Pienen yksikön "äänen" kuuluville saaminen
<u>Mahdollisuudet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Uuden laadukkaan ja vaikuttavan sekä kustannustehokkaan yksikön luominen • Henkilöstön hyvinvointiin ja asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata toimintatapojen muutoksella ja osaamisen vahvistamisella 	<u>Haasteet</u> <ul style="list-style-type: none"> • SOTE uudistus? • Logistiikka selvitys / HUS? • Asiakasmäärä kasvaa • Asiakkaiden odotukset kasvavat • Monikulttuurisuus lisääntyy • Rekrytoinnissa onnistuminen • Taloustilanne heikentyy • Henkilökunnan uupuminen on mahdollista

Kuva 4 Hoitotarvikejakelun SWOT-analyysi

Kehittämistarpeina nousee SWOT-analyysin perusteella esiin, että hoitotarvikejakelun toimintaa ja palvelua ei ole määritelty selkeästi. Asiakkaiden toiveita ja tarpeita ei ole myöskään selvitetty. Monikulttuurinen asiakaskunta tuo myös uusia haasteita palveluun ja osaamistarpeisiin. Henkilökunnan osaamisen nykytilaa, osaamistarpeita /kehittymistarpeita ei ole selvitetty. Samoin organisaation taholta tulleita kehittämistarpeita (asiakkaiden osallistaminen,

laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut) tulisi edelleen kehittää. Kunnan taloustilanne heikentyy, joten palvelun tulisi olla kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Sen vuoksi mm. sähköistä asiointia tulee lisätä ja palveluprosesseja keventää niin, että ne ovat mahdollisimman joustavat asiakkaan näkökulmasta ja vähentävät henkilökunnan työmäärää. Vakavana haasteena nähdään myös henkilökunnan mahdollinen uupuminen ja työssä jaksaminen SOTE-uudistuksen ja Hus logistiikkapalveluihin siirtymisen aikana.

Vuoden 2015 alusta Vantaan kaupungin hankintakeskus siirtyy ostamaan hoitotarvikkeet HUS-logistiikasta ja tämä siirtyminen vaatii hoitotarvikejakelun henkilöstöltä mahdollisesti uusien varastohallintaohjelmien ja tilausohjelmien opettelua. Jakeluohjeiden mukaiset tuotteet voivat vaihtua myös uusiin tuotenimiin, koska silloin siirrytään HUS-logistiikan kilpailuttamiin tuotteisiin ja valikoimiin. HUS-logistiikkaan siirtymisessä tulee myös hoitotarvikkeiden jakeluun liittyvät prosessit suunnitella ja arvioida uudelleen hoitotarvikejakelun johdon ja Vantaan kaupungin hankinta- ja logistiikkakeskuksen kanssa.

Näiden tulevien muutosten vuoksi on hyvä ajankohta arvioida ja kehittää nykyistä hoitotarvikejakelun toimintaa ja prosesseja. Asiakkaiden mukaanotto arviointiin ja toiminnan suunnitteluun voisi tuoda uusia näkökulmia mukaan.

8 Diabeteksen hoito ja seuranta

8.1 Diabeteksen hoito ja hoitotarvikkeet

Diabeteksen hoidon päämääränä on hyvä elämä. Tavoitteena on pitää veren sokeripitoisuus sopivana. Tällöin sekä lisäsairauksien että liian matalien verensokeritasojen vaara on mahdollisimman pieni.

Diabeteksen hyvän hoitotasapainon perusta on huolellinen kotiseuranta. Aikuistyyppin sokeritautia sairastavan potilaan, jolle on aloitettu iltainsuliinihoito, tulisi mitata verensokerinsa ainakin kolme kertaa viikossa: aamupaastoarvo kahdesti viikossa sekä yksi ruokailun jälkeinen arvo. Mittaaminen tapahtuu omalla kotimittarilla, jonka saa ilmaiseksi kuntien perusterveydenhuollon yksiköistä tai hoitotarvikejakelusta. Verensokerimittareita (kuva 5) valmistavat yritykset lahjoittavat usein mittareita terveydenhuoltoon ilmaiseksi, mutta verensokeriliuskat, pistosvälineet (kuva 5) ja insuliinipumpputarvikkeet ovat kunnille maksullisia. Kunnat kilpailuttavat diabeteshoitotarvikkeita ja kunnassa asuvat diabeetikot saavat hoitotarvikejakelusta ilmaiseksi niitä tuotteita, jotka ovat sillä hetkellä ns. sopimustuotteita. (Suomen diabetesliitto 2014.)



Kuva 5 Verensokerimittari ja pistolaite, Suomen diabeteskauppa (2014)

Verensokerimittarit, liuskat ja verenottovälineet sekä insuliinipumpun tarvikkeet ovat diabeetikoille ilmaisia. Liuskojen määrissä noudatetaan viimeisimmän Diabeteksen hoidon Käypä hoito suosituksen mukaisia liuskamääriä (Liite 1). Kunnat laativat kilpailutetuista ilmaisjakeluna annettavista hoitotarvikkeista ja -tuotteista ns. jakeluohjeet, jotka sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyy. Vantaalla jakeluohjeet on uusittu ja päivitetty viimeksi alkuvuodesta 2014.

Tyypin 1 diabeteksen hoito on jatkuva, elinikäinen insuliinihoito (pistoksina tai pumpulla), (kuva 6), joka on elämän edellytys. Verensokerin omaseuranta ja hiilihydraattien laskeminen on tärkeää, koska insuliinannokset sovitetaan hiilihydraattimäärien mukaisiksi. Liikunta ja terveellinen syöminen auttavat hoitamaan verisuonien terveyttä ja ehkäisevät siten lisäsairauksia. (Suomen diabetesliitto 2014.)

Terveen haiman toiminnan jäljitteleminen on helpointa insuliinipumpun avulla (Kuva 6). Pumpun etuna on erityisesti se, että pienen insuliinintarpeen kattaminen onnistuu paremmin insu-

liinipumpulla kuin pistoshoidossa. Lisäksi ateriainsuliinin annostelu sekä lisäinsuliinin annostelu tilapäisissä verensokerin vaihteluissa on sen avulla helpompaa. (Suomen diabetesliitto 2014.)



Kuva 6 Insuliinikyniä ja pistosvälineitä ja insuliinipumppuja (Suomen diabeteskauppa 2014)

Insuliinipumppu on pieni mukana kannettava laite. Sen sisällä on pienoistietokone, jonka pumpun käyttäjä ohjelmoi annostelemaan pikainsuliinia jatkuvasti oman yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Insuliini kulkee pumpun säiliöstä ihonalaiseen rasvakudokseen ihoon kiinnitetävän kanyylin ja katetrin kautta. Aterian hiilihydraattimäärän edellyttämän insuliinin (ateriainsuliinin eli boluksen) pumpun käyttäjä annostelee muutamalla napin painalluksella. (Suomen diabetesliitto 2014.)

8.2 Verensokeriseuranta

Käypä hoito -suositusten mukaan kaikkien diabeetikoiden on suositeltavaa mitata itse verensokeriaan. Verensokerin omaseurannasta on hyötyä vain, mikäli jokaisella diabeetikolla on omat henkilökohtaisesti määritellyt hoitotavoitteet. Verensokerin mittaustiheys määräytyy diabeteksen tyypin ja sen hoidon sekä hoitotilanteiden mukaan yksilöllisesti. Verensokerin omaseurannan tiheys ja tarve kuuluvat lääkärin tai hoitajan vastaanotolla sovittaviin asioihin. Omaseurannassa tulee kiinnittää huomiota siis verensokerimittausten yksilölliseen tarpeeseen ja siihen, miten saatuja mittaustuloksia hyödynnetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36.)

Diabeetikot seuraavat sokeritason päivittäisiä muutoksia kotimittareilla, ja lääkärit ja diabeteshoitajat arvioivat sokerihemoglobiinin eli HbA1c:n perusteella viimeisen kahden kuukauden keskimääräistä tasoa. Etenkin insuliinihoitoisen diabeteksen hoito tarvitsee jatkuvampaa sokerien seurantaa hoitoturvallisuudenkin takia, sen sijaan tablettihoitoisessa diabeteksessä riittävät usein harvemmat mittaukset, 1-2 kertaa viikossa. Elimistön stressitilanteissa, kuten

kuumetautien ja raskauden aikana tarvitaan yleensä tiheämpää seurantaa. (Suomen diabetesliitto 2014)

Verensokerin mittaamiseen tarvitaan veripisara, joka otetaan yleensä sormenpään reunalta pistämällä ihoon neulalla, jota kutsutaan lansetiksi. Toinen esiin tuleva veripisara ohjataan näytteenottolaitteen liuskaan, josta saadaan verensokerilukema mmol/l yksikköinä. Näytteenottolaitteita eli verensokerimittareita on useita kymmeniä eri malleja, ja oman paikkakunnan diabeteshoitaja tai terveydenhoitaja auttaa laitteen valinnassa. Verensokerimittarin liuskoja ja pistosvälineitä saa yleensä terveyskeskuksen hoitovälinejakelusta. (Suomen diabetesliitto 2014.) Vantaalla nämä kuuluvat hoitotarvikejakelun tuotteisiin.

8.3 EU ja diabetes

Euroopan parlamentin päätöslauselmassa (2012) EU:n diabetesepidemian torjumisesta, huomautetaan, että diabetesta sairastavien määrän odotetaan kasvavan Euroopassa 16,6 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, mikä johtuu lihavuuden yleistymisestä, Euroopan väestön ikääntymisestä ja muista, vielä selvittämättömistä tekijöistä. Päätöslauselmassa todetaan, että jopa 75 prosenttia kaikista diabetesta sairastavista ei hoida sairauttaan asianmukaisesti, mikä lisää komplikaatioiden riskiä, heikentää tuottavuutta ja aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia. Päätöslauselmassa huomautetaan, että diabetesta sairastavien on järjestettävä itse 95 prosenttia omasta hoidostaan ja että diabeteksen ihmisille ja heidän omaisilleen aiheuttama rasite ei ole vain taloudellinen, vaan se näkyy myös psykososiaalisina ongelmina ja elämänlaadun heikentymisenä. Euroopan parlamentin päätöslauselmassa pyydetään jäsenvaltioita varmistamaan, että perus- ja erikoisterveydenhuollon potilaiden ulottuvilla on aina laadukkaita poikkitieteellisiä tiimejä sekä diabeteksen hoitomuotoja ja tekniikoita, myös sähköisen terveydenhuollon tekniikoita, sekä tukemaan potilaita, jotta nämä saavat koko elämänsä ajaksi tarvittavat taidot ja tiedot itsenäistä sairauden hallintaa varten. (Euroopan parlamentti 2012)

9 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vantaan kaupungin terveystarvikkeiden jakelutoimintaa ja toteuttaa kehittämistarveanalyysi hoitotarvikkeiden jakelutoiminnan asiakaslähtöisen kehittämistyön pohjaksi. Kehittämistarveanalyysin avulla voidaan tarkastella hoitotarvikkeiden jakelutoiminnan nykytilaa ja siihen liittyviä kehitystarpeita.

Opinnäytetyö tuottaa tietoa hoitotarvikkeiden jakelun johtamisen tueksi. Tiedon avulla voidaan hoitotarvikkeiden jakelun toimintaa ja palvelua arvioida ja kehittää. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen arviointiin ja kehittämiseen lisää palvelutarjonnan käyttäjälähtöisyyttä ja palveluiden arvoa asiakkaalle. Henkilökunnan motivaatio ja tyytyväisyys lisääntyy, kun he saavat suoraa palautetta asiakailta ja he voivat kehittää toimintaa paremmin tarpeita vastaavaksi. Kuntalaisten kiinnostus ja luottamus kunnan toimintaa kohtaan kasvaa ja kuntalaisten tietämys palveluista ja mahdollisuuksista pitää huolta itsestään ja muista lisääntyy.

Kehittämistarveanalyysiin kerätään tietoa mm. diabetesasiakkaista laadullisella arviointi- ja tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa ja kuvata vantaalaisten diabeetikoiden näkemyksiä, kokemuksia, toiveita, odotuksia sekä kehittämistarpeita että -ideoita Vantaan terveystarvikkeiden järjestämisen hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Kuvata Vantaan kaupungin hoitotarvikkeiden jakelun toimintaa ja palvelua
2. Lisätä ymmärrystä hoitotarvikkeiden toiminnasta ja palvelusta
3. Osallistaa diabetespotilaita mukaan hoitotarvikkeiden jakelutoiminnan kehittämistyöhön
4. Toteuttaa kehittämistarveanalyysi hoitotarvikkeiden jakelun toiminnasta ja palvelusta
5. Laatia kehittämissuhteita hoitotarvikkeiden jakelun palvelun ja hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan kehittämiseen

Tutkimustehtävänä on:

1. Kartoittaa ja kuvata vantaalaisten diabetespotilaiden kokemuksia ja mielipiteitä hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta

Tutkimuskysymykset:

1. Miten diabeetikot ovat kokeneet hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan?
2. Miten hoitotarvikkeiden jakelun tilaus- ja jakelutoimintaa diabetespotilaiden näkökulmasta pitäisi kehittää?

10 Tutkimusmenetelmät

10.1 Aineistonkeruumenetelmä

Hoitotyössä ja terveydenhuolto alalla tarvitaan tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista, palvelukokemuksista ja siitä, minkälaisia merkityksiä ihmiset niille antavat. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia hoitamisen ja palvelutapahtumien ilmiöitä ja tapahtumia ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ilmiöstä ja tapahtumasta, että ilmiötä voitaisiin ymmärtää enemmän. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten omat kokemukset, tulkinnat, käsitykset tai ihmisten näkemykset tietyistä ilmiöistä. Jos tutkimuksessa on tarkoitus lisätä ymmärrystä ja saada monipuolista, uuttakin näkemystä ilmiöstä, niin siihen soveltuu parhaiten laadullinen, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 60.)

Kehittämistarveanalyysiin sisältyvän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kerätä vantaalaisten diabeetikoiden kokemuksia, toiveita, odotuksia ja kehittämideoita Vantaan terveyspalveluiden järjestämän hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoiminnasta. Tavoitteena on kuulla diabetespotilaiden subjektiivisia kokemuksia edellä mainituista toiminnoista, saada palautetta siitä, mikä on hyvää ja mikä on huonoa, kuulla heidän toiveitaan ja odotuksiaan palveluihin liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toimintojen kehittämishaasteita. Valitsin diabetespotilaat tutkimusryhmäksi, koska he ovat lukumääräisesti suurin asiakasryhmä Vantaan hoitotarvikejakelussa ja heidän hoitotarvikkeidensa jakelu ja hankinta vie myös suurimman osan hoitotarvikejakelun työajasta ja budjetista. Tilaus- ja jakelutoimintaa kehittämällä voidaan saada aikaan tehokkuutta ja jopa kustannussäästöjä.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla. Usein ihmisten kokemuksista kerätään puheen muodossa olevaa tutkimusaineistoa, jolloin tutkimusaineistoa kerätään haastatteluilla. (Vilkkä 2009, 100.) Työelämän tutkimushankkeissa ja kehittämistyössä olisi esim. Vilkan (2009, 102.) mielestä hyvä kokeilla tutkimuksen aineistonkeräämiseen ryhmähaastattelua. Täsmäryhmähaastattelu tai asiantuntijahaastattelu on mainittu yhtenä aineistonkeruu keinona (Vilkkä 2009, 102).

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi soveltuu esim. yksilöhaastattelu tai ryhmäkeskustelu, kun on tarkoitus kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, josta ei tiedetä juuri mitään. Tarkoituksenmukaista on kerätä tietoa niiltä, joilla on siitä ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50, 95.)

Suoritin aineistonkeruuseen liittyvät ryhmäkeskustelut itse ja tiedonantajiksi valitsin vantaalaisia diabeetikoita sekä hoitotarvikejakelun hoitohenkilökunnan, koska heillä on omakohtaisia kokemusta kyseisestä palvelusta, joten he ovat parhaita tiedonantajia. Valinta oli näin ollen harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75, 85).

Tässä opinnäytetyössä sovellan ns. Bikva-menetelmää työelämän arviointi- ja kehittämisvälineenä. Bikva-menetelmässä tiedonhankintamenetelmänä käytetään pääasiassa ryhmähaastattelua (Krogstrup 2004, 11). Tulen käyttämään tässä opinnäytetyössäni tiedonhakumetodin käsitteenä täsmäryhmäkeskustelua. Ryhmähaastattelu ja ryhmäkeskustelu eroavat jonkin verran toisistaan, vaikka ovat kyllä hyvin lähellä toisiaan tiedonhankintamenetelminä.

Bikva-mallin arviointi on laadullista eli kvalitatiivista. Yleensä tiedonhankinta tapahtuu ryhmähaastattelujen avulla, mutta Bikva-tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös yksilöhaastatteluita ja havainnointia. Ryhmähaastattelut eivät siis ole välttämättömiä, mutta niiden käytölle löytyy Krogstrupin mukaan useita käytännön perusteluja. Yksilöhaastattelujen ongelmia voivat olla muun muassa seuraavat tekijät: 1. Vaikka asiakkaalle selitettäisiin, että haastattelun tavoitteena on kuulla hänen kokemuksiaan toiminnasta tai palvelusta, hänen antamansa palautteen sisältö saattaa olla hyvin tunnepitoista. Eettisesti voi olla hankala keskeyttää asiakasta, joka kertoo kenties omasta raskaasta elämästään tai hyvin henkilökohtaisella tasolla subjektiivisista kokemuksistaan toiminnasta tai palvelusta. Näin haastattelussa on vaarana, että käsitellään joitain ihan muita asioita kuin sitä, mikä oli tavoitteena. 2. Yksilöhaastatteluissa asiakkaiden antama palaute on usein huomattavan positiivista, jopa imartelevaa. Asiakas saattaa pelätä, pysyykö hänen palautteensa nimettömänä ja ellei, mitä rangaistuksia siitä voi seurata. 3. Eräs yksilöhaastattelujen ongelma voi olla se, että asiakkaat puhuvat ikään kuin järjestelmän kieltä. Tämä aiheuttaa epävarmuutta siitä, ilmaiseeko asiakas tällöin omia subjektiivisia kokemuksiaan vai kertooko hän kenties sen, mitä olettaa haastattelijan haluavan kuulla. (Krogstrup 2004, 11.)

Ryhmähaastatteluissa taas on monia etuja ja perusteluja verrattuna yksilöhaastatteluihin. Ne eivät ole niin tunnepitoisia ja niiden painopiste ei ole niin yksilöllisissä asioissa. Lisäksi niissä luotetaan enemmän nimettömyyteen palautteen antajana. Haastateltavat ottavat myös kantaa toistensa palautteisiin ja ryhmätyöskentely innostaa rikkaamman ja vivahteikkaamman palautteen antamiseen. Esimiesten ja päättäjien yksilöhaastattelut voivat olla kuitenkin perusteltuja pienissä kunnissa ja organisaatioissa. (Krogstrup 2004, 11.)

10.2 Bikva-malli

BIKVA tulee tanskan kielen sanoista ”Bruggerinddragelse I KVALitets-vurdering” eli ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Bikva malli on kehitetty alun perin sosiaalipsykiatrian

alalla Tanskassa. Bikva-menetelmän tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan toiminnan arviointiin, koska ajatuksena on, että asiakkailla on oleellista, arvokasta tietoa, joista voi olla apua julkisen sektorin toiminnan kehittämisessä ja kohdentamisessa. Bikva mallin ajatuksena on se että, osallistamalla asiakkaita mukaan palvelujen arviointiin, toivotaan saatavan näkyväksi niitä ongelmakenttiä, joista kenttätöntekijät ja johtajat sekä poliittiset päättäjät eivät ole olleet tietoisia. Bikva mallin tärkeänä tavoitteena on se, että saadaan liikkeelle prosessi, joka toimii muutosvoimana töntekijöiden työn ja palvelujen kehittämiseen. (Krogstrup 2004, 8; Hänninen, Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo & Thomasén 2007, 12.)

Bikva on käyttökelpoinen arvioinnin väline kun esim. kehitetään uutta palvelua tai toimintamallia tai kun halutaan kerätä tietoa siitä, miten olemassa olevaa palvelua voisi kehittää. Perinteisissä terveydenhuoltoalan asiakastytytyväisyystutkimuksissa asiakkaiden tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä on tutkittu muiden kuin asiakkaiden määrittelemien laatuksiteerien näkökulmasta. Toisin sanoen ne eivät välttämättä anna asiakkaalle mahdollisuutta kertoa niitä asioita, joita asiakas pitää laadun kannalta olennaisina ja tärkeinä. Bikva-mallilla ei kuitenkaan voida täysin korvata perinteisiä asiakastytytyväisyystutkimuksia. Parhaimmillaan perinteiset asiakastytytyväisyystutkimukset ja Bikva-tutkimukset toimivat toisiaan täydentävästi. (Krogstrup 2004, 7; Hänninen ym. 2007, 5, 11.)

Bikva-menetelmää tutkimalla on osoitettu, että sillä voidaan vaikuttaa työyhteisön arvokeskusteluun ja eettiseen pohdintaan. Useilla työpaikoilla on omat käytännön toimintamallinsa ja työskulttuurinsa, jotka tietoisesti tai tiedostamatta ohjaavat käytännön toimintaa. Bikva menetelmä lähestymistapana voi muuttaa työyhteisön toimintakäytäntöjä asiakaslähtöisemmäksi. Bikva-menetelmänä keskeinen piirre on se, että asiakkaiden esille nostamia ajatuksia, kokemuksia ja ideoita pyritään viemään eteenpäin ja yritetään sen tiedon avulla saada aikaan muutoksia. Tutkijat ovat nähneet, että menetelmä toimii työyhteisön kehittämisen välineenä ja samaan aikaan oppimisprosessina. (Högnabba & Paananen 2007, 25.)

Bikva-mallissa asiakkaat määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Asiakkaiden rooli on olla ikään kuin oppimisen aiheuttajia tai käynnistäjiä. Heillä on sellaista tietoa, josta voi olla hyötyä toiminnan ja palvelun kehittämisessä ja heitä kuuntelemalla voidaan saada tietoa myös tulevaisuuden vaatimuksista. Asiakkaita osallistamalla voidaan saada näkyviin myös sellaisia ongelmakenttiä, joista töntekijät, esimiehet ja päättäjät eivät muutoin tulisi tietoisiksi. Bikvan ensimmäisessä vaiheessa tehdään Krogstrupin (2004, 7-8.) mukaan asiakkaille (fokusryhmälle) avoin ryhmähaastattelu, jonka tavoitteena on, että asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita näkemyksiään toiminnasta tai palvelusta omasta näkökulmastaan. Asiakkaiden ryhmähaastattelun jälkeen aineisto systematisoidaan ja teemoitellaan ja heidän esittämänsä kuvaukset esitellään töntekijöille, esimiehille ja päättäjille.

Asiakkaat ovat myös kansalaisia. Asiakkaina kansalaisilla on oikeuksia koskien esimerkiksi tasa-arvoa, poliittisia oikeuksia äänestäjinä sekä sosiaalisia oikeuksia, jotka varmistavat aineellisen turvaverkon. Kansalaisuuteen liittyy myös velvollisuuksia. On otettava huomioon myös koko yhteiskunnan etu, toisin sanoen yhteiskunnan tehtävä ei ole pelkästään yksittäisten asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen. Kokonaisedun huomioiminen on siis tärkeä asia, eikä sitä asiakaslähtöisessä Bikva-mallissakaan saa unohtaa. (Krogstrup 2004, 8.)

Työntekijöiden ryhmähaastattelua asiakkaiden jälkeen perustellaan sillä, että työntekijöillä voi olla erityisiä ja oikeutettuja näkemyksiä, jotka on huomioitava esimerkiksi lainsäädännössä ja poliittisessa päätöksenteossa sekä yleistä etua ja yhteisiä näkökohtia punnittaessa. Työntekijöiden toimimiseen vaikuttavat lisäksi huomattavasti heidän työolosuhteensa, kuten työorganisaation kulttuuri, rakenne ja prosessit. Työntekijöiden tehtävien hoitoon vaikuttavat oleellisesti myös lainsäädäntö, ohjeistukset, esimiehet ja päättäjät. Tämä on peruste esimiesten ja päättäjien ottamiselle mukaan arviointiprosessiin. (Krogstrup 2004, 9-10.)

Krogstrupin (2004, 9-10.) mukaan esimiehille ja päättäjille esitellään vain sellainen asiakkaiden ja työntekijöiden antama palaute, johon heillä on mahdollisuus vaikuttaa ja heillä on toimivaltaa. Palveluista vastaavien ja päättäjien mukana olo on hyödyllistä myös siitä näkökulmasta, että näin menetellen heidänkin on ikään kuin pakko pysähtyä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen äärelle, keskusteltava siitä ja mietittävä omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa.

Ryhmähaastatteluiden avulla pyritään selvittämään, miten palvelut koetaan. Tieto ei ole objektiivista, vaan se riippuu palautteen antajien omista kokemuksista. Asiakkaat ovat kuitenkin palautteen antajina Bikva-mallin keskiössä ja heidät asetetaan arvioinnissa erityisasemaan asiakkaan ja palveluntuottajan välisen epätasapainon tasaamiseksi (Krogstrup 2004, 10).

Arviointimallin kehittäjä Krogstrupin mukaan Bikva mallia toteutetaan ryhmähaastatteluin, jotka etenevät neljän eri vaiheen mukaan:

”1.vaihe: Asiakkaat pyydetään ryhmähaastatteluun, jossa heitä pyydetään kertomaan ja perustelemaan, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä heihin kohdistuvassa palvelussa. Tuloksena ryhmähaastattelusta saadaan tietoa asiakkaiden kokemuksista ja heidän omia laatuarviointejaan.

2. vaihe: Asiakkailta saatu palaute esitellään kenttätyöntekijöille. Kenttätyöntekijät pohtivat omassa ryhmähaastattelussaan perusteluja asiakkaiden arvioille. Ensisijaisesti niin, että työntekijät pohtivat omaa toimintaansa.

3. vaihe: Asiakkailta saatu palaute lisättynä työntekijöiden haastattelun tuloksena tulleella palautteella esitellään hallintojohdolle. Hallintojohdon tehtävänä on omassa ryhmähaastattelussaan pohtia syitä näiden edellisten tasojen palautteeseen

4. vaihe: Asiakkaiden palaute, kenttätöntekijöiden palautteella ja hallintojohdon palautteella lisättynä esitellään poliittisille päättäjille. Poliittisilta päättäjiltä odotetaan arviota näiden toimijoiden palautteen syistä.”

(Hirsikoski 2006, 10.)

Jokainen vaihe on yksi kokonaisuus ja kokonaisuuksiin valmistaudutaan aina erikseen. Esim. asiakkailta saatu palaute edellyttää palautteen käsittelyä ja sen mukaisen haastatteluohjeen laatimista kenttätöntekijöiden haastattelua varten. (Krogstrup 2004, 15-16.)

10.3 Tutkimusaineiston keruu

10.3.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kerätä vantaalaisten diabeetikoiden kokemuksia, toiveita, odotuksia ja kehittämisideoita Vantaan terveystarvikkeiden järjestämisen hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta. Tavoitteena oli kuulla diabetespotilaiden subjektiivisia kokemuksia edellä mainituista toiminnoista, saada palautetta siitä, mikä on hyvää ja mikä on huonoa, kuulla heidän toiveitaan ja odotuksiaan palveluihin liittyen sekä löytää yhdessä asiakkaiden kanssa toimintojen kehittämishaasteita. Valitsin diabetespotilaat tutkimusryhmäksi, koska he ovat lukumääräisesti suurin asiakasryhmä Vantaan hoitotarvikkeiden jakelussa ja heidän hoitotarvikkeidensa jakelu ja hankinta vie myös suurimman osan hoitotarvikkeiden työajasta ja budjetista. Tilaus- ja jakelutoimintaa kehittämällä voidaan saada aikaan tehokkuutta ja jopa kustannussäästöjä.

Jokaisessa yhteisössä on pieni joukko kuntalaisaktiiveja, jotka ovat innolla mukana lähes kaikessa alueensa toiminnassa. Näiden aktiivisten kuntalaisten mukaan saaminen on erityisen arvokasta: heillä on toimintatarmoa, suhteita ja laajat verkostot. Heillä on usein myös laajaa näkemystä kuntalaisten ajatuksista ja siitä, mistä asioista puhutaan. Aktiivien panosta ei kannata vähätellä toteamalla, että tilaisuuksissa on aina samat henkilöt. Heiltä kannattaa kysyä mielipidettä myös siitä, miten kunta voi paremmin tavoittaa myös harvemmin kuultuja ryhmiä. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 24.)

Käytin tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmänä täsmäryhmäkeskusteluja, soveltaen Bikva-mallia. Ryhmähaastattelu ja ryhmäkeskustelu sopivat aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun on tarkoitus kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja kerätä tietoa niiltä, joilla siitä ilmiöstä on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta. Tiedonantajiksi valitsin vantaalaisia diabe-

tikoita sekä hoitotarvikejakelun hoitohenkilökunnan, koska heillä on omakohtaista kokemusta kyseisestä toiminnasta ja palvelusta, joten he ovat parhaita tiedonantajia. Valinta oli näin ollen harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75, 85).

10.3.2 Osallistujien hankinta

Asiakkaiden ryhmän osallistujiksi yritin valita tiedonantajia, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tarkoituksena oli kutsua asiakasryhmähaastatteluun vantaalaisia diabeetikoita, koska he olisivat sellaisia tiedonantajia, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta, diabeteksestä ja sen hoitoon liittyvistä hoitotarvikkeista. Kävin ennen tutkimussuunnitelman tekoa huhtikuussa 2014 tapaamassa Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistyksen työntekijöitä. Heidän kanssa kävin pitkän keskustelun diabeetikoiden hoitotarvikkeista yleensäkin ja heidän mielestään tämä oli hyvä aihe tutkia. He ehdottivat erilaisia tapoja tavoittaa diabetespotilaita ja kanavana voisi käyttää mm. Diabetesyhdistyksen jäsenlehteä (Kide-lehti), mutta se ilmestyi sen verran harvoin, että se ei nyt voinut tulla kysymykseen. KIDE on neljä kertaa vuodessa ilmestynvä lehti, joka jaetaan diabetesyhdistyksen jäsenille postitse. Toinen vaihtoehto olisi yhdistyksen verkkosivut, mutta he kertoivat, että sivuilla oli ikävä kyllä heidän seurannan mukaan vähän kävijöitä. Koska tarkoitukseni oli saada tietoa vain vantaalaisilta asiakkailta, he neuvoivat ottamaan yhteyttä Vantaan paikalliseen yhdistykseen.

Olin toukokuussa 2014 sähköpostiyhteydessä Vantaan diabetesyhdistyksen puheenjohtajaan ja kysyin, olisiko hänen mielestään diabetesyhdistyksessä jäseniä, jotka voisivat olla kiinnostuneita tutkimastani asiasta ja voisivatko he innostua tulemaan mukaan ryhmäkeskusteluihin? Häneltä sain innostuneen kannanoton ja sovin hänen kanssaan, että lähetän hänelle kutsun tutkimukseen, heti kun saan tutkimusluvan ja hän lähettää sen diabetesyhdistyksen jäsenille. Olin laatinut heille kutsun eli saatekirjeen (Liite 2), jossa kerroin lyhyesti tutkimuksestani ja ryhmähaastattelun aiheen.

Lähetin saatekirjeen hänelle sähköpostitse 2.7.2014. Näin en voinut vaikuttaa, ketkä osallistuivat ryhmäkeskusteluihin. Kutsun ja saatekirjeen kirjeen perusteella minuun otti yhteyttä 5 henkilöä heinäkuun alussa ja sovin sähköpostitse ja puhelimitse heidän kanssaan kaksi eri ryhmäkeskustelu aikaa heinä-elokuun vaihteeseen. Näiden kahden ryhmäkeskustelun toteuttua kaipasin kuitenkin vielä lisää tiedonantajia ja erityinen mielenkiintoni olisi saada tietoa tyypin 1 lapsipotilaiden hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelukokemuksista sekä kehittämisehdotuksia niihin. Otin uudelleen yhteyttä puheenjohtajaan, jos hänen avullaan löytyisi vielä lisää innokkaita ryhmäkeskusteluun tulijoita lapsiperheistä. Hän kertoi, että Vantaalla toimii ns. perhekerho, jossa voisi olla asiasta kiinnostuneita vanhempia. Löysin diabetesyhdistyksen esitteestä perhekerhon sähköpostiosoitteen ja lähetin sinne sähköpostiviestin 4.8.2014, jossa kerroin kuka olen ja että olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää hoi-

totarvikejakelun toimintaa. Kerroin, että etsin vielä lapsiperheiden kokemuksia ja mielipiteitä ja toivoisin, että saisin koottua vielä yhden ryhmän, joka edustaisi lapsiperheitä. Tämän sähköpostin perusteella minuun otti sähköpostitse yhteyttä 8.8.2014 kaksi äitiä, joiden lapsilla oli tyyppin 1 diabetes ja he olivat meidän hoitotarvikejakelun asiakkaita. Sovin heidän kanssa sähköpostitse ryhmäkeskustelu ajan 21.8.2014 päiväksi.

Hoitotarvikejakelun työntekijöille lähetin työsähköpostilla kutsun eli saatekirjeen (liite 2) ja asiakkaiden aineistosta tehnyt yhteenvedot n. 4-5 päivää ennen sovittua ryhmäkeskusteluai-
kaa. Yhdelle työntekijälle lähetin poissaolon vuoksi aineiston ja saatekirjeen postitse kotiin. Hän sai aineiston vasta yhtä päivää ennen ryhmäkeskustelua, joten hänelle jäi kovin lyhyt aika tutustua siihen. Aineistona olivat Asiakkaiden kokemukset hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoiminnasta ja toinen osa, johon olin koonnut asiakkaiden kehittämideoita ja toiveita. Laitoin viestiin myös ehdotuksia ryhmäkeskustelu ajankohdista ja työntekijöiden ehdottamana, pidin kaksi eri työntekijä ryhmäkeskustelua, jolloin ajankohta oli heille sopivin.

Viimeinen Bikva-menetemän mukainen osuus oli esittää asiakkaiden ja työntekijöiden palautteet hallintojohdolle. Aikataulu syistä lähetin sähköpostitse hallintojohdolle jo etukäteen kaiken saamani ja analysoimani aineiston ja kerroin sähköpostitse, mitä toivoin hänen pohtivan niihin tutustuessaan. Sovimme keskusteluajan yhdessä ja kävimme yhdessä keskustellen läpi hänen ajatuksiaan ja pohdintojaan. Tämä yhteinen dialogi oli erittäin antoisa ja antoi itsellenikin paljon pohdittavaa ja mietittävää.

10.3.3 Ryhmäkeskustelujen toteutus

Suoritin kaikki ryhmäkeskustelut itse. Asiakkaiden ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja sen jälkeen ne auki kirjoitettiin sana sanalta tekstiksi. Työntekijöiden ryhmäkeskustelut (kaksi ryhmää) ja hallinnon johdon keskustelun nauhoitin, mutta en litteroinut eli auki kirjoittanut niitä enää sanasanalta, vaan kuuntelin nauhoitteita useaan kertaan ja kirjoitin suoraan ylös työntekijöiden ja hallintojohdon ajatuksia ja mielipiteitä asiakkaiden esiin nostamien teemojen alle.

Asiakkaiden ryhmäkeskustelut:

Ryhmäkeskustelun ajankohta	Osallistujat	Diabetestyyppi	Nauhoituksen kesto	Auki kirjoitettu tekstimäärä
31.7.2014	2 henkilöä	Tyyppin 2 diabetes	kesto 28 min	7 sivua
1.8.2014	3 henkilöä	2 henkilöä tyyppin 2 diabetes 1 henkilö Tyyppin 1 diabetes	kesto 1H 3 min	16 sivua
21.8.2014	2 henkilöä	lapsilla tyyppin 1 diabetes	kesto 57 min	17 sivua

Kaikki tiedonantajat	7 henkilöä		yht.	40 sivua
----------------------	------------	--	------	----------

Taulukko 2 Ryhmäkeskustelujen toteutukset

Ryhmähaastattelun yhtenä muotona voidaan käyttää myös täsmäryhmähaastatteluja, joiden etuna on, että saadaan tietoa usealta tiedonantajalta samalla kertaa. Ryhmähaastattelusta on käytetty myös käsitettä ryhmäkeskustelu, jossa korostuu aineiston keruun vuorovaikutteinen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95-97.) Vilkkä (2009, 102.) taas käyttää käsitettä täsmäryhmähaastattelu tai asiantuntijahaastattelu, jossa haastatteluihin kutsutaan 6-8 henkilöä asiantuntemuksensa perusteella, joilla oletetaan olevan vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutoksia. Keskusteluryhmään tulisi Valtosen (2009, 229.) mukaan kutsua sellaisia osallistujia, jotka edustavat ”samaa”, jotta heillä olisi jonkinlainen yhteinen pohja ja mielenkiinto keskusteltavasta aiheesta.

Ryhmämetodiin viitataan sekä akateemisissa julkaisuissa että käytännön keskusteluissa usein nimityksillä esim. group interview, focus group interview tai group discussion. Valtonen (2009, 223.) määrittelee ryhmäkeskustelun järjestetyksi keskustelutilanteeksi, johon on kutsuttu joukko ihmisiä (focus group) keskustelemaan tietystä aiheesta fokusoidusti, mutta vapaamuotoisesti tietyksi ajaksi. Ryhmäkeskustelussa keskeistä on ryhmän vetäjän rooli ja läsnäolo. Hänen pääasiallinen tehtävänsä on virittää otollinen ilmapiiri ja ohjata keskustelua, mutta vetäjä itse ei osallistu aktiivisesti käytävään keskusteluun. (Valtonen 2009, 223.)

Ryhmähaastattelu on hiukan muodollisempi, verrattuna ryhmäkeskusteluun. Ryhmäkeskustelu on jo nimeltäänkin vapaamuotoisempi, keskustelua tietyn ilmiön, aihealueen viitekehyksen rajoissa, jostain aihealueesta. Eroavaisuus ryhmähaastattelun ja ryhmäkeskustelun välillä syntyy vuorovaikutuksen luonteesta. Ryhmäkeskustelussa on kyse osallistujien välisestä vuorovaikutuksesta, kun taas ryhmähaastattelussa se keskittyy ryhmän vetäjän ja haastateltavan välille kukin yksi kerrallaan. Ryhmähaastattelu ja ryhmäkeskustelutilanne ovat paljon kiinni vuorovaikutuksesta, kysymykset mukautuvat tilanteessa ja jatkokysymykset riippuvat osallistujien vastauksista. Ryhmäkeskustelu tilanteena eroaa ryhmähaastattelusta juuri tässä perinteisessä haastattelun asettelumallissa, jossa haastattelija kysyy ja osallistuja vastaa ja sitten tulee taas uusi kysymys ja niin edelleen. (Valtonen, 223 - 224.)

Yleinen ryhmäkeskustelun käytötapa on pyrkiä selvittämään osallistujien mielipiteitä ja asenteita keskustelun kohteena olevasta ilmiöstä. Ryhmäkeskustelun ideana on luoda keskustelutilanne sellaiseksi, että kukin osallistuja voi vapaasti ilmaista mielipiteensä. Vetäjä ei vaikuta osallistujien mielipiteisiin vaan saa ne vedettyä esiin. (Valtonen 2009, 226.) Ryhmäkeskustelu voi vahvistaa ryhmän me-henkeä ja antaa mahdollisuuden vertailla ja peilata omia kokemuksia toisten kanssa (Valtonen 2009, 227). Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistu-

jat saattavat muistaa omia kokemuksiaan toisen tyhmän jäsenen kertomuksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95).

Ryhmähaastattelussa ja -keskustelussa luottamus on tärkeää ja ryhmiin osallistuvat ovat tietoisia siitä, että keskustelu on luottamuksellinen ja saatua tietoa käytetään vain kyseessä olevaan tutkimuksen aineistona. Ryhmäkeskustelun vetäjän onkin hyvä kertoa keskustelijoille ryhmäkeskustelun taustoista, kuten tutkimuksen ja ryhmähaastattelun tarkoituksesta todennukaisesti. Ryhmäkeskustelussa saamiaan tietoja tulee käsitellä sekä säilyttää luottamuksellisesti. Ryhmäkeskustelun alkaessa vetäjä voi näin ansaita osallistuvien luottamusta, joka on ryhmäkeskustelussa tärkeää. Vetäjän on myös hyvä kertoa osallistujille, että häneen on mahdollista ottaa yhteyttä myös jälkikäteen. Tällöin osallistujat voivat tehdä vielä tarkennuksia sanomisiinsa tai peruuttaa koko oman osallistumisensa. (Tiittula & Ruusuvuori 2009, 17.)

Ryhmiin osallistujille kerroin ennen nauhoituksen aloittamista tämän tutkimuksen tarkoituksen ja miten saatuja tietoja tullaan viemään eteenpäin. He olivat saaneet sähköpostitse kutsun ja saatekirjeen, mutta halusin vielä varmistaa, että he ovat tietoisia siitä, mihin ovat osallistumassa. Kerroin heille, että olen kyseisen yksikön esimies, mutta tässä tilanteessa toimin tutkijan/opiskelijan roolissa enkä itse osallistu keskusteluun, vaan pyrkimykseni on ”vain” ohjata ja kuunnella heidän keskustelua. Alkuinformaation jälkeen he allekirjoittivat vielä kukin suostumuslomakkeen (Liite 3), jossa kerrottiin mm., että he ovat saaneet riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta.

Bikva-mallissa eettiset periaatteet ovat tärkeitä ja osallistujilla tulee olla suostumus osallistumisestaan. Heillä tulee olla tieto ja ymmärrys tutkittavasta asiasta ja tietojen käyttötarkoituksesta. Osallistujien tulee tietää, mitä riskejä tai hyötyjä osallistumisesta on hänelle. Nimmittömyyden säilyminen on näissä tilanteissa erityisen tärkeää. (Hirsikoski 2006, 12.)

Bikva-mallissa suositellaan, että ryhmän vetäjä olisi osallistujille tuntematon, koska se auttaa heitä olemaan avoimempia ja he uskaltavat silloin paremmin puhua avoimesti kokemuksistaan. Asiakkaat eivät uskalla aina ilmaista näkemyksiään kostotoimien pelossa. (Hirsikoski 2006, 12.) Kukaan tiedonantaja ei ollut tavannut minua aikaisemmin, enkä ole tehnyt varsinaista asiakastyötä lainkaan hoitotarvikejakelussa, joten koin, että koska asiakkaat eivät tunne minua, niin voin tehdä ryhmäkeskustelut itse, koska oma tavoitteeni oli opiskelijana oppia uutta kehittämisestä ja kehittämismenetelmistä. Ryhmissä koin itse, että minuun luotettiin ja osallistujat uskalsivat puhua avoimesti kokemuksistaan.

Kerroin kaikille osallistujille, että saatua aineistoa tullaan käyttämään vain tämän tutkimustehtävän selvittämiseen ja saatu aineisto (nauhoitteet ja litteroitu aineisto) hävitetään loppu-

raportin kirjoittamisen ja julkaisemisen jälkeen. Kerroin myös, että henkilötiedot pysyvät luottamuksellisina ja saatu palaute viedään nimettömänä eteenpäin.

Viritin asiakasfokusryhmäkeskustelun Vantaan kaupungin internet-sivuilla olevalla hoitotarvikejakelun asiakastiedotteella (Liite 4). Kerroin tilaisuuden alussa ryhmäkeskusteluun osallistujille, että ryhmäkeskustelun avulla haetaan tietoa, miten diabeetikot ovat kokeneet hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan ja miten hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaa diabetespotilaiden näkökulmasta pitäisi kehittää. Asiakkaiden ryhmäkeskustelun ylläpitämiseksi ja suuntaamiseksi käytin ns. apukysymyksiä, jotta keskustelu pysyisi annetussa teemassa. Apukysymykset olivat: Mikä toimii ja mikä ei? Palvelun hyvät ja huonot puolet? Mitä /miten palvelua voisi kehittää? Avoimen fokusryhmähaastattelun runko on liitteenä (Liite 5).

Työntekijöiden ryhmähaastattelun pystyin suorittamaan vasta kun oli analysoinut asiakkailta saadun aineiston. Ensimmäinen työntekijöiden ryhmäkeskustelu kesti yhteensä 2,5 tuntia ja toisen ryhmän keskustelu vei aikaa 1,45 tuntia.

Ennen työntekijöiden ryhmäkeskusteluja kerroin heille vielä suullisesti tutkimuksestani ja käyttämästäni menetelmästä ja pyysin heiltä sen jälkeen kirjallisen suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen (Liite 3) ja kaikki työntekijät allekirjoittivat sen. Hallintojohdon keskustelun alussa pyysin myös häneltä kirjallisen suostumuksen keskustelun nauhoittamiseen ja kerroin vielä tutkimukseni tarkoituksen.

10.4 Tutkimusaineiston analyysimenetelmä ja analyysin eteneminen

Analysoin ryhmäkeskusteluista saatua asiakasaineistoa käyttäen osittain sisällönanalyysin menetelmiä. Koska nauhoitettuja ryhmäkeskusteluja oli useita, kertyi myös aineistoa paljon. Asiakasryhmäkeskusteluista tuli litteroitua tekstiä yhteensä 45 sivua. Rajasin aineistosta tarkastelun kohteeksi ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta tärkeän materiaalin ja näin auki kirjoitetusta tekstistä jäi tutkimusaineistoksi yhteensä 40 sivua. Asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita, näkyvät tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävässä. Aineiston analysoinnin, tutkimuksen ja tutkimuksen raportoinnin tulee olla linjassa tämän kiinnostuksen kohteen kanssa. Analysoinnin keskiössä ovat asiakasryhmien haastattelut (Tuomi & Sarajärvi 2004, 94).

Kylmän ja Juvakan (2007, 112) mukaan sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä (Bryman 2004). Aineiston analyysia ohjaavat tutkimustehtävät ja aineistonkeruussa käytetyt kysymykset. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Asiakasaineiston analyysimenetelmänä on osittain käytetty aineistolähtöistä, induktiivista sisällönanalyysin menetelmää.

Asiakasaineiston analyysiprosessin eteneminen:

1. Analyysiyksikkönä toimi asiakasaineiston keruussa käytetyt kysymykset.
2. Tutustuminen aineistoon
3. Aineiston pelkistäminen
4. Aineiston luokittelu ja teemoittelu
5. Aineistosta muodostetaan kategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä

Koska laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kertyy usein paljon ja sieltä löytyy paljon kiinnostavia asioita, on jo etukäteen mietittävä, mistä ilmiöstä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Jo tutkimussuunnitelmassa olin valinnut tarkkaan tutkimustehtävän, jonka avulla lähdin selvittämään hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaa diabeetikoiden kokemana ja tarkoitus oli saada siitä mahdollisimman monipuolista tietoa.

Valitsin analyysiyksiköksi aineistonkeruussa eli asiakasryhmähaastatteluissa käytettyjä tutkimuskysymyslauseita, koska niiden avulla sain aineistosta esille tutkimustehtävän kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä eli osallistujien omia ajatuksia, mielipiteitä ja omakohtaisia kokemuksia kysytystä ilmiöstä. Asiakasryhmän haastatteluissa haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Miten diabeetikot ovat kokeneet hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan ja miten hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaa diabetespotilaiden näkökulmasta pitäisi kehittää?

Aluksi luin ja tutustuin auki kirjoitettuun asiakasaineistoon ja aloin esittämään sille tutkimuskysymyksiä. Keräsin tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen aineistosta vastauksia kysymyksiini ja merkitsin ne keltaisella korostusvärillä. Siirsin tekstinkäsittelyohjelman liimaa/leikkaa toiminnalla korostetut lauseet uuteen taulukkoon ja näin sain kerättyä raaka aineistoa, alkuperäisilmauksia, joissa oli vastauksia kysymyksiin ja samaan taulukkoon aloin tekemään pelkistämistä eli muutin alkuperäisen vastauksen mahdollisimman lyhyeen kokemusta kuvailevaan muotoon tai toivetta tai kehittämisehdotusta kuvaavaan muotoon. Tämän jälkeen aloin erottelemaan pelkistetystä aineistosta myönteisiä kokemuksia ja kielteisiä kokemuksia (Liite 7). Sen jälkeen aloin ryhmittelemään samantapaisia kokemuksia tai toiveita yhteen ja sain muodostumaan teemoja ja niistä taas muodostin alaluokkia, jotka taas tiivistin yläluokkiin (Liite 8), joiden perusteella esittelen aineiston ja tulokset. Yläluokat kuvaavat tutkimustehtävänä ollutta ilmiötä eli miten diabeetikot ovat kokeneet hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoiminnan ja mihin asioihin heiltä tuli kehittämisideoita. Asiakasaineiston analyysin kulkua kuvaan allaolevassa taulukossa 4.

Nauhojen kuuntelu ja auki kirjoittaminen sanasta sanaan
Aineiston lukeminen ja sisältöön perehtyminen
Alkuperäisten ilmausten etsiminen ja merkkäminen
Alkuperäisilmaukset ja pelkistäminen
Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista myönteiset kokemukset ja kielteiset kokemukset (liite 7) toiveet ja kehittämis ehdotukset
Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen saman teeman alle ja alaluokkien muodostaminen
Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä (liite 8)

Taulukko 3 Asiakasaineiston analyysi mukaillen aineistolähtöistä sisällönanalyysii

Työntekijöiden ryhmäkeskustelut (kaksi eri ryhmää) nauhoitin myös, mutta en litteroinut eli auki kirjoittanut niitä enää sanasanalta, vaan kuuntelin nauhoitteita useaan kertaan ja kirjoitin suoraan ylös työntekijöiden ajatuksia ja mielipiteitä. Tämän aineiston jaottelin sitten asiakkaiden ryhmäkeskusteluaineiston analyysin perusteella tekemieni teemojen ja luokitteluiden alle. Työntekijöiden ja hallintojohdon anonymiteetin ja luottamuksen säilyttämiseksi en ole heidän aineiston kuvailussa käyttänyt autenttisia lainauksia. Luotettavuuden osoittamiseksi he saivat lukea yhteenvedon ja tulkintani nauhoitteista, jotka heiltä keräsin. Kaikki hyväksyivät yhteenvedon ja tulkin, joka aineistosta oli tehty.

Tutkimustulosten yhteydessä kuvailen myös työntekijöiden ja hallintojohdon näkemyksiä, mielipiteitä sekä kehittämisideoita. Työntekijöiltä ja hallintojohdolta saatua aineistoa jäsensin ja liitin tutkimustuloksissa analyysissä muodostettujen yläluokkien mukaiseen järjestykseen. Ensin esitellään yläluokkien alla olevien alaluokkien mukaiset teemat ja niihin liittyvät asiakkaiden kommentit ja kokemukset. Sen jälkeen esitetään työntekijöiden kommentteja ja pohdintaa samasta teemasta tai asiakokonaisuudesta. Viimeisenä tuloksissa on hallinto johdon kommentit ja pohdinnat kyseisistä asiakokonaisuuksista, joihin tutkimuksella etsittiin vastauksia. Työntekijöiden ja hallintojohdon kommenteista olen pyrkinyt valitsemaan suuresta aineistosta sellaisia, että kunkin teeman tai asiakokonaisuuden sisältöä saataisiin mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin esiin. Olen laatinut kummankin tutkimuskysymyksen alle loppuyhteenvedon eri ryhmien painottamista asioista ja kehittämisideoista.

11 Asiakasryhmien ryhmäkeskustelujen tulokset

11.1 Diabeetikoiden kokemuksia hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoiminnasta

Asiakkaiden kokemukset	Alaluokka
Pelkistettyjen ilmauksien teemat	
sijainti, kulkuyhteydet	Palvelun sijainti
asiakaspalvelun aukiolo, puhelinaika, nouto-ajat	Palveluajat
asiointi paikanpäällä, puhelin, sähköinen asiointi	Palvelumuodot
Nettisivut, esitteet, tiedotus	Tiedotus / viestintä
Tietoisuus palvelusta Asiakkaana toimiminen	Palvelujärjestelmän hahmottaminen
Henkilökunnan osaaminen Palvelun toteutuminen	Asiantuntemus
Kiinnostus asiakkaasta	Osallisuus

Taulukko 5 Asiakasaineisto pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin (sisällön analyysiä mukaillen)

Alaluokka	Yläluokka
Palvelun sijainti ja kulkuyhteydet	Palvelujen saavutettavuus
Palveluajat	
Palvelumuodot	
Tiedotus/viestintä	Palveluymmärrys
Palvelujärjestelmän hahmottaminen	
Asiantuntemus	Laadullinen kohtaaminen
Osallisuus	Asiakaslähtöinen toiminta

Taulukko 6 Asiakasaineisto alaluokista yläluokkiin (sisällön analyysiä mukaillen)

Asiakkaiden ryhmähaastattelujen aineistosta muodostin käyttäen osittain sisällön analyysin menetelmiä neljä yläluokkaa: palveluiden saavutettavuus, palveluymmärrys, laadullinen kohtaaminen ja asiakaslähtöinen toiminta.

Palveluiden saavutettavuus yläluokka kuvaa palvelujen sijaintia ja kulkuyhteyksiä, palveluaikoja ja erilaisia palvelumuotoja. Palveluymmärrys kuvaa taas palvelusta tiedottamista ja yleensä koko hoitotarvikejakelun palvelujärjestelmän hahmottamista eli miten diabeetikot hahmottavat palvelun ja kuinka he toimivat asiakkaina. Laadullinen kohtaaminen kuvaa hoitotarvikejakelussa koettua asiantuntemuksesta ja palvelutapahtuman toteutusta. Asiakaslähtöinen toiminta kuvaa asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja siitä, miten he ovat kokeneet organisaation kiinnostuksen heistä ja heidän tarpeistaan.

11.1.1 Palvelujen saavutettavuus

Asiakkaat kuvailivat sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksiaan hoitotarvikejakelun palvelusta. Eläkeläisten mielestä asiakaspalveluajat olivat toimivat. Asiakkaat olivat kokeneet myönteisenä sen, että he olivat voineet valita sopivan asiointiajankohdan itse. Aineistosta nousi esiin myös, että noutoajat palvelevat myös työssäkäyviä ja nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on ollut valinnan varaa ja sieltä on löytynyt eri vaihtoehtoja myös työssäkäyvälle. He kokivat, että omaa toimintaa ja elämää on mahdollista sopeuttaa annettuihin aikoihin ja osa koki, että diabeetikon pitää myös itse kantaa vastuuta. Asiakkailla oli kokemus, että on hyvä, kun saa tarvikkeita 3 kk ajalle eikä hoitotarvikkeiden hakeminen rasita ylimääräisesti vuoden aikana.

Myönteisiä kokemuksia palvelupaikkojen sijainnista asiakkaat kuvasivat näin.

”meillä on toiminut hyvin tää ja kun me asutaan tässä lähellä”

” paikkana pidän kyllä parempana kuin tuo Tikkurilan keskusta”

” että en mä ainakaan kokisi itse kun autolla kumminkin liikkuu melkein päivittäin, niin en mä koe hirveen hankalaksi vaikka tää vähän pidemmälläkin olis. Kun se on sit vaan kerran kolmessa kuukaudessa.”

Aineistosta nousi esiin kokemuksia, että hoitotarvikkeiden tilaus- ja noutoasiat koettiin olevan omalla vastuulla ja niiden saamiseen tulee nähdä itsekin vähän vaivaa.

”Sehän on vaan sitten itsestä kiinni että on vaan ajoissa liikenteessä kumminkin kun sä saat sen kolmen kuukauden setin kerralla. Silloin mun mielestä oikeesti vähän nähdä vaivaa jos sä nyt kerran kolmessa kuukaudessa teet jonkun asian.. Että ei se ole silleen”

Hoitotarvikkeiden noutamisesta asiakkailla oli hyviä kokemuksia:

” niin mä jouduin tilaamaan puhelimitse ja mies kävi hakemassa ja sekin meni tosi hyvin”

” mä on harrastanut Myyrmäessä että meen silloin kuin se on auki ja käyn hakemassa sieltä”

Asiakkaat kuvasivat myös kielteisiä kokemuksia palvelupaikkojen sijainnista. Junalla liikkuvien heikkojalkaisten asiakkaiden asiointi voi olla vaikeampaa toisessa palvelupaikassa haasteellisen ympäristön vuoksi:

”Joo tästä juuri on ollut puhetta kanssa, että kun onko tässä mäkeä jos tulee junalla. Ettei monikaan jolla on huonot jalat. Sit taas jos joutuu rollaattorilla kanssa tulemaan tuolta jostakin niin matka on pitkä. Ihan niin kuin silleen ei pääse. Että sitten varmaan just näissä tilanteissa pitäisi voida niin kuin hakea sieltä omasta terveyskeskuksen vahtimestarilta taikka jostain.. joka niin kun tavallaan päivystää siinä ja on helposti lähestyttävä.”

”Mut Hakunila ja Tikkurila ne nyt ei ollu kyl mielissään siitä että joutuu tänne”

”kyllähän se ..(..).. monellekin saattaisi olla yllättävän suurikin juttu. Varsinkin jos hakee pidemmältä.”

Asiakkaat kuvasivat kokemuksia kulkuyhteyksistä pääkaupunkiseudulla ja Vantaalla ja miten ne vaikuttavat palveluiden saavutettavuuteen. He kuvailivat myönteisiä kokemuksia kulkuyhteyksistä ja liikkumisesta ja mm. oman auton käyttäjät kokivat, että palvelupaikkaan kulkeminen ja liikkuminen ei tuottanut ongelmaa ja entiseen palvelupaikkaan (Tikkurila) verrattuna se oli jopa parempi.

”Mulla saattaa tähän olla jopa helpompi tulla kuin Tikkurilan terveyskeskseen. Kun autolla kun useasti tulee niin pitää ajaa jonnekin taakse ja jättää ja maksaa parkkimaksut ..(..)..Joo mä tykkään kanssa enemmän, että tää on niin kuin kätevämpi. Niin vaikka siis kauempanahan tää on..”

”että en mä ainakaan kokisi itse kun autolla kumminkin liikkuu melkein päivittäin, niin en mä koe hirveen hankalaksi vaikka tää vähän pidemmälläkin olis. Kun se on sit vaan kerran kolmessa kuukaudessa ja näin niin.”

Kielteisenä kokemuksena asiakasaineistosta nousi esiin, että noutopaikkoja koettiin olevan liian vähän ja joiltain alueilta on pitkät matkat kumpaankin palvelupisteeseen. Koettiin myös, että huonosti liikkuville ympäristö voi olla esteellinen ja palvelupiste voi sijaita liian kaukana kotoa huonosti liikkuville. Myös julkisilla liikennevälineillä pikkulasten kanssa kulkeminen kuvailtiin hankalaksi. Aineistossa kuvattiin, että liikkuminen ja kulkeminen julkisilla liikennevälineillä hankaloittavat hoitotarvikkeiden hakemista.

”nythän meillä on vain kaksi hakupaikkaa ja se on aika vähän, se on aika vähän kuitenkin tämän kokoisessa kaupungissa. ja sitten kun tää on tämän mallinen, että on äärimmäisen pitkät etäisyydet.”

”Sitten tosiaan kun on se alue, vaikka niin kuin toi Jumbon alue, niin siinähan on tai siitä vähän, joku Ylästö. Mihinkä ne siellä kuuluu? Niillä on pitkä matka molempiin.”

”on ollut puhetta kanssa, että kun onko tässä mäkeä jos tulee junalla. Ettei monikaan jolla on huonot jalat. Sit taas jos joutuu rollaattorilla kanssa tulemaan tuolta jostakin niin matka on pitkä. Ihan niin kuin silleen ei pääse.”

”että jos tilanne olis se, että sä kiiruhtaisit hakemaan lapsen tarhasta ja sit kiiruhtaisit vaik kahdella bussilla tänne hakee ne tarvikkeet. Niin saattaisi olla aika ylitsepääsemätön juttu.”

”jos nää poikittaisliikenteen yhteydet olis kunnossa ja ... Myyrmäestä aika heikot tänne”

Työntekijät (hoitotarvikejakelun henkilöstö) tutustuivat asiakasaineistoon ja yhteenvetoon ja he miettivät mm. sitä, ovatko palvelut kaikille vantaalaisille tasapuolisia ja oikeudenmukaisia ja kuinka paljon yleensäkin voidaan tuottaa erilaisia vaihtoehtoja ja palvelutapoja ja -muotoja? He miettivät, että vaikka asiakkaiden tarpeita kuullaan, niin onko mahdollista saavuttaa täysi tyytyväisyys ja onko se aina edes toivottavaa?

Kaikkien vantaalaisten hoitotarvikejakelun asiakkaiden huomioiminen (ei pelkästään diabeetikoiden) nostettiin tärkeäksi asiaksi, eli kenelle lähetetään hoitotarvikkeet kotiin tai muualle ja kenelle ei. Työntekijöiden mielestä kaikilla asiakkailla pitäisi olla tasapuolisesti mahdollisuus valita noutopaikka jostain kaupungin toimipaikasta. Ylästö ja Kartanonkosken alue esim. on vaikean matkan päässä nykyisistä hoitotarvikejakelu paikoista ja noutopaikoista. Kuljetuksen kanssa tavaroiden saantiaika kyllä pitenee.

Työntekijät epäilivät, menisivätkö asiakkaat hakemaan paketin postista ja voisivatko asiakkaat unohtaa hakea ne tilaamansa tarvikkeet. Ja osaisivatko kaikki asiakkaat käyttää esim. Smart-postia?

Palveluajat alaluokassa asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan palvelupisteiden aukioloajoista, puhelinajoista ja noutoajoista.

Asiakkaat kuvasivat myönteisiä kokemuksia palveluajoista:

”Kyllähän asiakaspalveluajat meitä ainaki palvelee. Voidaan käydä koska vaan kun ollaan nyt eläkkeellä”

”Eläkkeellä kun on, niin silloin se kellon aika ja päivä ..(..) päivät saa hakee vähän myöhemmin, niin sen voi valita”

”meidän perheellä on ollut aika hyvä tilanne, että ei oo tullut mitään ongelmia...(.) on vähän kuin sujunut itsestään, että on se asiakaspalveluaika, että voit mennä paikan päälle ja sitten on se puhelinaika ja sitten on ne ajat milloin sä voit jos sä puhelimitse tilaat milloin sä voit hakea ne. Tota noin niin paikan päältä tai sitten vahtimestarilta”

”Kaikki tapoja oon käyttänyt. Olen mennyt paikan päälle, oon saanut mitä oon tarvinnut ja oon tehnyt puhelimesta tilauksen. Ja oon saanut sen sitten, pussi on ollut vahtimestarilla odottamassa. Että oon siitä sen käynyt noutamassa.”

”Kyllä palvelee. Sehän on vaan sitten itsestä kiinni että on vaan ajoissa liikenteessä kumminkin kun sä saat sen kolmen kuukauden setin kerralla. Silloin mun mielestä oikeesti vähän nähdä vaivaa jos sä nyt kerran kolmessa kuukaudessa teet jonkun asian.. Et ei se oo silleen”

”Ihan ookoo ja toki kun ei muusta tiedä niin on silleen välillä vähän vaikeaa.”

Kielteisiä kokemuksia aukiolo ajoista kuvattiin:

”..(..) ..nyt heräsin kun lueskelin tätä lappua ja katselin näitä kellon aikoja. Että voi olla nyt pikkasen hankalampaa järjestää ja noi on ehkä vähän huonot ajat niin kuin ihan työssäkäyväle.”

”Työelämässä se vois olla vaikeempaa..”

”Mä en, vaikka mä asuisin tossa vieressä niin tohon aikaan vaikka en ois töissäkään, niin en pääsisi tänne.”

Puhelinajoista asiakkailla oli myönteisiä kokemuksia ja he kertoivat, että puhelintilaus toimii hyvin ja kokivat, ettei puhelimesta tarvinnut jonottaa ja puhelintilaus ja nouto olivat suju-neet ongelmitta.

”puhelimella tilasin, ja silloin toimi hyvin, ettei tarvinnu odottaa ees”

”niin mä jouduin puhelimitse tilaamaan ne, niin mun mies kävi hakemassa ja sekin meni ihan tosi hyvin”

Asiakkaiden aineistosta nousi esiin myös kielteisiä kokemuksia puhelinajoista. Osalla oli koke-nut, että oli joutunut odottamaan puhelimesta. Koettiin, että puhelimesta jonottaminen hait-taa taloudellisesti, koska se on maksullista. Puhelinaika koettiin huonoksi työssäkäyvälle. Pu-helinajan muistaminen keskellä työpäivää haittaa keskittymistä ja sen muistaminen aiheuttaa stressiä ja ylimääräistä vaivaa.

”Kun joskus on joutunut odottamaan pitkään vaikka tässä on näin monta nu-meroo”

”Haittaa (puhelimesta odottaminen), mulla on prepaidkin.”

”Kyl toi puhelinaika on nyt kyllä ihan niin huono kuin vaan voi olla. Yhdestä-toista kahteentoista jos on puhelinaika niin ...niin kun soitin tänne niin mä lai-toin ihan puhelimeen herätyksen, että minä lounaan jälkeen muistan soittaa tänne.”

”Mulla pitää joo kanssa olla yleensä muistutus, että muistan soittaa oikeana aikana..”

Aukiolo- ja asiakaspalveluaikoihin kohdistunut palaute yllätti osan työntekijöistä. He pohtivat, että riittääkö henkilökuntaa esim. asiakaspalveluaikojen lisäämiseen ja tuleeko työtä mahdol-lisesti lisää ja ehtiikö kaikkea muuta työtä tehdä työajan puitteissa. Työntekijät kertoivat, että heillä pitää olla aikaa hoitaa monia kesken jääneitä muiden kuin diabeetikoiden hoito-tarvikkeiden asioita työpäivän aikana ja siihen on nykyisin varattu iltapäivät. Tämän hetkinen työajan käyttö on työntekijöistä hyvä ja he ovat ehtineet tehdä kaiken työajan puitteissa. Mutta he kertoivat myös, että heillä on asiakaspalvelussa ja puhelimesta yleensä kiire, ja sii-nä ei ehdi pysähtyä keskustelemaan tai selvittämään asioita sen erityisemmin. Osa työnteki-jöistä kertoi, että hän on pyytänyt joskus asiakkaan tai omaisen tulemaan paikanpäälle ilta-päivällä ja silloin, he ovat voineet rauhassa käydä asioita läpi.

Valtaosa asiakkaista on henkilökunnan kokemuksen mukaan ollut tyytyväisiä nykyiseen palveluun, joten, onko asiakkaiden esittämiin toiveisiin edes tarkoituksen mukaista vastata? Jos sähköistä asiointia kehitetään edelleen ja lisätään, niin esim. työssä käyviä asiakkaita saadaan palveltua yhä paremmin eikä muita asiakaspalveluaikoja tarvitse muuttaa tai lisätä.

Henkilökunnan mielestä asiakas- ja puhelinpalveluaikoja ei ole syytä muuttaa tai lisätä. Heidän puheesta ilmeni etupäässä huoli, että työmäärä saattaisi kasvaa liian suureksi, jos asiakaspalveluaikoja lisätään. Samalla henkilökuntamäärällä ei palveluaikoja voi enää lisätä. Yksi työntekijä olisi valmis muuttamaan puhelinpalveluaikaa esim. yhtenä päivänä viikossa iltapäivään. He olivat kokeneet, että suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä nykyisiin palveluaikoihin, ja he muistuttivat, että niitä muokattiin ja lisättiin pari vuotta sitten, kun koko diabetesjake- lu siirtyi terveysasemien diabeteshoitajilta hoitotarvikejakeluun. Siinä yhteydessä palveluai- koja lisättiin ja he ovat saaneet siitä paljon kiitosta potilailta. Edelleen käy kuitenkin erityi- sesti diabeetikoita, jotka tulevat asioimaan milloin sattuu. Osa asiakkaista hoitaa ja huolehtii asioistaan hyvin, ja toiset taas eivät. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että diabeetikoiden joukossa on paljon tunnollisia ja itsestään hyvin huolehtivia, joiden hoito on kunnossa. Heihin voisi työntekijöiden mielestä luottaa ja heille onkin jo sen perusteella annettu esim. puolen vuoden hoitotarvikkeet kerralla.

Työntekijät kertoivat, että iltapäivän hakuajat vahtimestarilta on koettu hyväksi ja se on pa- rantanut asiakkaiden hoitotarvikkeiden saamista. Hyvää palautetta on tullut siitä, että Myyr- mäestä saa hakea klo 17 asti tarvikkeita ja Koivukylästä tiistaisin ja torstaisin klo 18 asti.

Palvelumuodot alaluokassa asiakkaat kuvasivat erilaisia asiointi- ja yhteydenottotapojaan. Asiakasaineistossa tuli runsaasti kokemuksia sähköisestä asiointipalvelusta ja se herätti paljon keskustelua ryhmissä. Osa asiakkaista koki, että oli saanut tietoa sähköisestä tilausmahdolli- suudesta ja että heitä on kehoitettu käyttämään sähköistä tilauspalvelua. Aineistosta nousi esiin kokemus siitä, että sähköinen tilauspalvelu antaa vapauden valita itse sopivan asioin- tiajan. Myönteisiä kokemuksia sähköisestä asioinnista kerrottiin.

”(Tieto sähköisestä palvelusta) varmaan heti mä sanoisin ..(..), ihan sieltä osastolta. ...että niitä lappuja tuli sitten monesta eri suunnasta. Että mun miehellekin oli annettu niitä varmaan sitten diabetespolilta. Että käyttäkää sitä.”

”mä tykkään siitä, että sä saat silloin kun sä haluat valita minkä vuoronkauden aika tahansa mikä itsellesi sopii tilata sieltä netistä”

Mutta aineistosta nousi esiin myös kielteisiä kokemuksia siitä, etteivät asiakkaat olleet kuulleet sähköisestä tilausmahdollisuudesta lainkaan tai ettei sähköinen asiointipalvelun käyttö ole edes mahdollistakaan. Kaikki iäkkäämmät eivät osaa käyttää nettiä tai asiakkaat eivät muista syistä käyttää sitä. Osa asiakkaista koki, ettei ollut saanut tietoa tällaisesta mahdollisuudesta tai että tietoa sähköisestä asiointimahdollisuudesta ei ole ylipäänsä tiedotettu kaikille.

”En ole kuullut sähköisestä palvelusta”

”mulla ei oo konetta”

”Kaikki meidän ikäiset eivät käytä nettiä.”

”ainakin kun mä käytän Marevania niin sieltä saa aina tietoo sitten, kuitenkin käyttänyt terveyskeskuksen, että tarvis jostain... saanu jonkun lapun edes, että ois tiennyt että.. olis voinut diabeteshoitaja esimerkiksi kertoa tämmösestä”

”Et ois tällanen..että informaatio katkos.”

”Ei oo siellä kerhossakaan ei puhuttu tämmöstä. Ei sielläkään varmaan tiedettä”

Osalla asiakkaista oli kokemus, että sähköinen tilauspalvelu ei toimi kuten itse odottaisi. Sen käyttöä ei koettu luotettavaksi (varmaksi) ja sen käytön ymmärtäminen koettiin hankalaksi. Osa koki, että sähköinen asiointijärjestelmä ei ollut käyttäjäystävällinen, koska ohjelmaa ei oltu kehitetty yhdessä käyttäjän kanssa. Sähköisen asiointipalvelun käyttämiseen liittyvät ohjeet koettiin epäselviksi ja puutteellisiksi. Osalla käyttäjistä oli kokemus siitä, että sähköisessä asiointipalvelussa voi toimia virheellisesti. He kertoivat myös, että ovat tunteneet, että heitä syyllistetään, kun eivät ole osanneet käyttää sähköistä palvelua oikealla tavalla. Sähköisen asiointia haluttiin käyttää, mutta se koettiin tässä muodossa hankalaksi. Sen käyttöön ottaminen (saaminen, rekisteröityminen) koettiin hankalaksi ja osa koki, ettei se helpota asiointia mitenkään.

”se on jotenkin semmonen mun mielestä turhan monimutkainen ja sitten se tuntuu aina että kun joku, ne ihmiset jotka kehittää näitä tämmöisiä juttuja, niin kun ne ei itse joudu käyttää niitä niin ne ei ymmärrä sitä että kuinka sen pitäisi toimia.”

”kerran käynyt niin että mä olin tilannut niitä välineitä, melkein viikkoon etukäteen ja sitten mä en ollut saanut mitään viestiä että ne ois ok, niin kuin yleensä pitäis tulla se viesti.”

”Seuraavana päivänä soitin niin sain kuulla, että mun tilaukseni ei oo tullut perille ollenkaan. Ja sitten mulle kerrottiin siinä yhteydessä että pitää tehdä niin kuin uusi tilaus, jotta se tilaus tulee perille. Jos jatkaa johonkin vanhaan juttuun niin se ei tuu perille. Mutta mä olin tehnyt uuden tilauksen. Että mä en ollut mihinkään vanhaan jatkanut, mut siitäkään ei mainita missään. Aina-kaan mitä mä oon lukenut, että sanottais selkeesti että pitää tehdä uusi tilaus.”

*”Aina siellä jossain takana on ihminen joka saattaa tehdä pienen virheen. Sit-
tenhän siinä tietysti aina pitää olla se niin sanottu varasuunnitelma että mitä
silloin tehdään, että sit ei pidä syyllistää sitä asiakasta vaan ottaa se vieläkin
silkkihansikkain ja ei pelästyttää sitä. Koska sehän se kaikista hankalin on kun
toinen joka on hädässä niin sit se vielä syyllistetään. Niin joo..
nyt olet tehnyt jotain väärin tässä ja sen takia viesti ei ole tullut perille ja et
saa mitään välineitä.”*

Osa asiakkaista tiesi sähköisestä asiointipalvelusta, mutta heillä oli sen käytöstä huonoja kokemuksia. Koettiin mm. että sähköisen asioinnin käyttöön ottaminen oli hankalaa ja sähköinen asiointijärjestelmä oli jähmeä ja sitä tulisi kehittää edelleen. Koettiin, ettei sähköiseen asiointipalveluun rekisteröitymisestä ja käytöstä oltu saatu riittävästi tietoa tai ohjeita.

”Mut sitten niin kuin tästä käytännön jakelusta niin mun mielestä tää systeemi on jotenkin jäykkä. Mutta sä et tilaa ollenkaan sieltä sen ... vai mikä lie sen nimi on, sen kautta? En, siihen mä en tiedä..joku siinä on nyt tökkinyt.”

”Mä oon saanut monta kertaa, mä oon ottanut sen, mut se ei vaan oo jotenkin lähtenyt käyntiin, että mä olisin niin kuin kokenut sen paremmaksi.”

” Se on ehkä aavistuksen verran jotenkin vähän kankea palvelu. Kyllä ainakin silleen jotenkin kun mä meen sinne sisään, niin siellä näkyy jotenkin mun profiili ja mun huollettava. Sit kun mä aina koitan sieltä vaihtaa, siis mun poikani kutsumanimi on... , mun täytyy mä en osaa sitä sieltä esim. palata siihen mun huoltajarooliin.”

"sit mä en tiedä saanko mä sieltä edes niitä tilattua, mut mä oon pari kertaa sinne seikkaillut niin mä oon hoitanut se silleen, että mä kirjautunut ulos sieltä palvelusta ja tullut takaisin siihen sitten."

"Ja kyl tää niin kuin jotenkin on hankala se, että täällä niin kuin rekisteröityä jotenkin että se rekisteröityminen pitäisi jotenkin muuten tulla."

"Mut sittenhän se on helppoa sit tavallaan helppoo kun sä oot rekisteröitynyt palveluun, mutta mun mielestä se on jotenkin jähmeä palvelu. Siinä oiskehittämisen varaa."

"heti tuo ajatus että kyllä niin kuin varmaan moni jättää rekisteröitymättä kun ei sitä oikein tiedä että millä tavalla sen niin kuin tekee"

Asiakasaineistosta nousi esiin kokemuksia, että asiakkaiden on ollut vaikeaa ymmärtää, miten sähköinen palvelu toimii ja että sen käyttö vaatii opettelua ja ymmärtämistä. Asiakkaiden kokemus sähköisestä asioinnista oli, että se on monimutkainen käyttäjälle eikä se ole käyttäjäystävällinen. Tilauksen teko sen kautta koettiin aikaa vieväksi ja vaikeaksi.

"että mä kirjaudun sinne kattoo että onko se vaan tullut sinne Ja sinnehän se oli heti tullutkin se viesti. Mut siis tuollahan ne oli säilössä alhaalla että ei ollut silleen mitään tilannetta päällä niin tuota ihan hyvin. Mutta että siinä olisi ehkä vähäsen kehittämisen varaa silleen, että sinne, se on, mä en tiedä mut se on kai osa jotain isompaa palvelua."

"Että se on jotenkin semmonen mun mielestä turhan monimutkainen ja sitten se tuntuu aina että kun joku, ne ihmiset jotka kehittää näitä tämmösiä juttuja niin kun ne ei itse joudu käyttää niitä niin ne ei ymmärrä sitä että kuinka sen pitäisi toimia."

"Mä laitoin nyt, että me otetaan kaikki muut paitsi ne lansetit. Kun mä en jaksanut alkaa, kun mä oon aikaisemminkin varmaan eritellyt niitä siihen niin me saatiin nyt noita ruiskujakin. Meillä on sitten ruiskuja taas vähän enemmän."

Osaa työntekijöistä yllätti se, että kuinka hankalaksi ja monimutkaiseksi osa asiakkaista oli kokenut sähköisen asioinnin. Työntekijät ymmärsivät kyllä, että kaikille tietokoneiden käyttö ei ole helppoa ja osa ei opi niin helposti käyttämään erilaisia sähköisiä palveluja ja ohjelmia.

Työntekijät ymmärsivät, että asiakkaat ovat yrittäneet kyllä käyttää sähköistä asiointia, mutta he saattavat luovuttaa, jos viestintä ei onnistukaan hyvin. Työntekijät pohtivat hyvin sähköiseen asiointiin liittyviä ongelmia ja mikä merkitys esim. alkuaikojen heikohkoilla ohjeilla oli ollut siihen, ettei asiointia haluta ottaa käyttöön.

Työntekijät kertoivat, että heidän on vaikeaa neuvoa asiakkaita kun he eivät tiedä mikä näkymä asiakkaalla on. Ilmeni myös, että sähköiseen asiointipalvelun viestiin on voinut lisätä myös liitetiedoston, ja kaikki työntekijät eivät ole sitä huomanneet tai edes tiedäneet sitä mahdollisuutta. Osa asiakkaista on osannut käyttää myös sitä toimintoa.

Sähköinen asiointi oli henkilöstön mielestä se asiakaspalvelumuoto, jota tulisi kehittää edelleen ja lisätä sen käyttäjiä. Alkuun sähköinen asiointi ”takkusi” paljon ehkä huonon asiakasohjeistuksen vuoksi ja sitä olikin yritetty parantaa. Henkilökunta oli saanut myös paljon palautetta käyttäjiltä, että järjestelmä on jotenkin huono, hankala ja kankea, ja moni rekisteröitynyt asiakas on tilannut kuitenkin tarvikkeet mieluummin puhelimitse kuin sen välityksellä. Osa työntekijöistä taas oli yllätynyt siitä määrästä negatiivista palautetta, jota tuli sähköisestä asiointista. He olivat uskoneet, että sähköinen palvelu toimii hyvin ja sen käyttäjät ovat tyytyväisiä. Heitä yllätti myös se, että miten monimutkaisena ja vaikeana sähköistä asiointipalvelua pidettiin, vaikka moni asiakas taas olikin hoitanut sen avulla tilaukset ilman ongelmia jo pitkään.

Henkilökunta toivoisi, että sähköisen asiointijärjestelmän ylläpitäjä kehittäisi järjestelmää saatujen palautteiden perusteella, mutta henkilöstö oli pettynyt, että mitään kehitystä tai parannusta ei ollut tapahtunut, vaikka palautetta on annettukin ylläpitäjälle. Henkilökunnan mielestä huonosti toimivaa tai käytettävää sähköistä asiointia on vähän nolokin mainostaa.

11.1.2 Palveluymmärrys

Palveluymmärrys yläluokka kuvaa palvelusta tiedottamista ja yleensä koko hoitotarvikejakelun palvelujärjestelmän hahmottamista eli miten diabeetikot hahmottavat palvelun ja kuinka he toimivat asiakkaina. Asiakasaineistosta selvisi, että kaikki asiakkaat eivät tiedäneet olemassa olevia asiakaspalveluaikoja eivätkä kaikkia noutoaikoja tai päiviä. Osa koki ehkä tiedon puutteen vuoksi, että asiakkaille ei oltu annettu vapautta valita itse, missä asioi.

”olen eläkkeellä, niin siis voiko tänne tulla ihan pakkana vaan kello yhdeksästä yhteentoista hakemaan?”

”työmatkalla useesti haen (alakerrasta), no tiistaisin, onko tää torstai teidän kello kahdeksantoista uusi aika kun keväällä se oli vaan tiistaisin?”

”sitten täällä on määrätty, että Itä-Vantaan hoitotarvikejakelusta he hakevat niin miksei jos asuu vaikka lähempänä ja ois helpompi mennä sinne Myyrmäkeen, niin miksei sinne voisi mennä? Että siinäkin voisi joustaa. Siinä pitäis olla semmonen, että joko tai”

Asiakkaiden kertomuksista nousi esiin, että he tarvitsevat tietoa hoitotarvikejakelun palveluista ja että kaikki eivät ole olleet tietoisia muutoksista, joita oli tehty. Osalla oli tunne, että kaikille diabeetikoille ei kerrota tästä hoitotarvike mahdollisuudesta ja palvelusta, eivätkä he näin ollen saa tietoa tästä etuudesta. Kaikilla diabeetikoilla ei ole samanlaista tietoa eduista, vaan sen saaminen saattaa olla kiinni asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja sosiaalisista taidoista.

”sitten kun nää koko ajan muuttuvia, siis näiden perässä ei, vaikka...(...).. niin ei pysyt perässä. Eikä hoitajatkään.”

”tulee nyt mieleen juuri tuosta tietämättömyydestä se, että aina kun ihminen saa sen diabetesdiagnoosin niin hänellehän annetaan ohjeet mennä diabeteshoitajalle, mutta onko ihmiset..onko niin että ne ei mene sinne diabeteshoitajan vastaanotolle? Koska diabeteshoitajahan kertoo nämä kaikki systeemit ihan varmasti. 100% varmasti.”

”..(..).. on kanssa, mikä laittaa ihmisiä tosi paljon eriarvoiseen asemaan on se, että kuinka aktiivinen on esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja vertaistukiryhmissä ja kuinka paljon keskustelee ihmisten kanssa, kuulee eri tarinoita, osaa kysyä ja kyseenalaistaa ja tämmöstä näin. Sekin on sitten, on se mun mielestä välillä tylsää että semmoset, kun eihän me kaikki olla semmoisia. Niin jää jostain paitsi sen..”

Asiakkaiden puheesta ilmeni, että he eivät tiedä hoitotarvikejakelun palvelusta ja toiminnasta eikä henkilökunnan ammatillisesta koulutustaustasta tai osaamisesta juurikaan. He kokevat, että hoitotarvikejakelua ei ole mainostettukaan paikkana, josta saa tietoa tai voit kysyä hoitoon liittyviä asioita. He kokivat, että asiakastiedote antaa ymmärtää, että tämä on vain tarvikkeiden ja välineiden noutoa.

”Mun täytyy nyt sanoa, että mä en oo ikinä mieltänyt tätä paikkaa silleen että ..(..).. nyt ensimmäistä kertaa mietin, että voisko täältä saada jotain. Mä nyt mietin, että täällä aina joku pakkaa ne tavarat sitä mukaan kun kuin listassa sanotaan ja sillä piste.”

”En oo koskaan mieltänyt sitä silleen että se olisi joku terveydenhoitaja joka.. Mä vaan haen ne tarvikkeet täältä ajattelematta kuka se on joka niitä pakkaa siellä.. Niin ja näin kun mä ajattelen niin mä jopa vähän hämmästyin jos teillä on sairaanhoitajia tekemässä tuota työtä”.

”..Niin mikä se on ollut kun se on jotenkin ollut siis mainos tämmöisestä ihan että on hoito- ja välinejakelu. Että eihän sitä oo missään mielessä mainostettu silleen että tule tänne, saat samalla tietoiskun tai voit kysyä. Niin ne on vaan noista välineistä ja tarvikkeista.”

”Tai mä oon nyt kokenut sen niin, että mä haen nyt täältä tarvikkeet ja tiedon ..(..)”

”Joo en mäkään hae täältä muuta kuin tarvikkeet. Tieto- ja hoitopuoli tulee muualta.”

Hoitotarvikejakelun henkilöstö ihmetteli, miten huonosti tämä palvelu ja toimintaohjeet yleensäkin tunnetaan myös oman kaupungin sisällä, saati sitten kaupungin ulkopuolella. Kaikkien tahojen informointi on ollut kuitenkin haasteellista, jotta kaikki olisivat tietoisia esim. hoitotarvikelähetteen tärkeydestä. Lähetteen ja hoitotarvikkeen saaminen tulisi olla lääketieteelliseen sairauteen perustuva ja yksilöllinen.

Henkilökunta kertoi myös, että potilasohjaus myös kaupungin sisällä on ollut ajoittain huonoa, eivätkä asiakkaat ole osanneet toimia sovitulla tavalla mm. raskausdiabeetikot eivät ole aina ymmärtäneet, miten heidän tulee toimia, jotta saisivat yhteyden hoitotarvikejakeluun ja terveydenhoitajan ”määräämät” tarvikkeet. Hoitotarvikejakelun henkilöstö on pitänyt ajoittain yhteistyökumppaneiden kanssa kokouksia ja yrittänyt levittää toimintaohjeita kaikille toimialoille. Välillä potilasohjaus ei kuitenkaan ole ollut ajan tasalla.

Tiedon saanti ja vähäinen tieto palveluista ja palveluajoista ihmetytti työntekijöitä, mutta kun he miettivät asiaa, niin heistä on todellakin mahdollista, että uusi diabeetikko ei saa mitään kirjallista tiedotetta Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelusta vastaanotoilla, työterveyshuolloissa tai erikoissairaanhoidossa ja erityisesti työterveyshuollossa hoidettavat asiakkaat ovat olleet usein aika huonosti informoituja kunnallisesta hoitotarvikejakelusta ja ehkä he eivät sen vuoksi ole osanneet hakeutua oikealla tavalla kunnallisen hoitotarvikejakelun piiriin tai pahimmassa tapauksessa ovat jääneet ilman tätä palvelua.

Työntekijät ihmettelivätkin, miten he ovat kohdanneet aina silloin tällöin diabeetikoita, jotka ovat pitkään ostaneet hoitotarvikkeita itse esim. apteekista. Osa asiakkaista oli saanut joskus

tiedon kaupungin hoitotarvikejakelusta apteekin henkilökunnalta. Osa asiakkaista taas oli kuullut kunnallisesta hoitotarvikejakelusta sattumalta jonkun tuttavan kautta.

11.1.3 Laadullinen kohtaaminen

Laadullinen kohtaaminen yläluokka kuvaa, miten asiakkaat ovat kokeneet hoitotarvikejakelun palvelun toteutumisen ja henkilökunnan osaamisen. Asiakasaineistossa nousi esiin kokemus siitä, että vaikka asiakas ei aluksi ymmärtänyt hoitotarvikkeiden määristä ja kulutuksista yms. mitään, palvelutapahtuma oli sujunut hyvin. Asiakkaat kertoivat, että erityistilanteet ovat sujuneet hyvin ja he olivat saaneet neuvoja ja tukea hoitotarvikkeiden tarpeen arvioissa. Asiakkaat olivat kokeneet saaneensa yksilöllistä palvelua.

”mä oon kokenut, että on ollut ihan hyvää palvelua”

”muutama henkilö on ollut tos jonossa ja jakajia on ymmärtääkseni siinä ollut silloin kun mä oon käynyt niin kaksi. Että niitä on saanut niin kuin joustavasti sitten. ja ei ole tarvinnut tilata.”

”käytiin tossa jonkun kanssa keskustelu kun hän oli silleen että haluuttko te vaikka niin kuin, että tarvitteko te vaikka lansetteja oikeesti ton verran? Niin mä olin silleen, että no ei minkään näköistä alkeellistakaan havaintoa että tää on kyllä paljon. Tilaat vaikka seuraavalla kerralla vähemmän. ei mulla ollut mitään kun joku kysyy, että onko tää paljon, niin ei mitään käsitystä.. Mut et ihan mallikkaasti se mun mielestä suju se ensimmäinen käynti.”

”mut aina kaikki tämmöset erikoisjutut on onnistunut tosi hienosti. Että ei ole ollut mitään ongelmia niiden kanssa.

”Kun joskus tuun silleen nyt mä muistan mitä kaikkee pitää olla, niin kyl ne (hoitajat) muistuttaa sitten, että niin että tarviiko niitä ja mites näitten kanssa ja sit ai niin voisin mä ottaa niitäkin. Jotkut patterit ja tällaset näin.”

”kysyin että onko täällä jotain semmosta pussukkaa, niin heti mä sain, mulla oli pari vaihtoehtoa tuolta sitten odottamassa tuolla alhaalla. Jotain tommosta.”

Asiakkaat kertoivat, että ovat kokeneet, että ongelmatilanteissa on saanut apua helposti ja sujuvasti ja ongelmatilanteissa palvelu ollut sujuvaa eikä sitä koettu liian byrokraattiseksi. He kokivat, että heihin luotetaan. Tarvikkeita he olivat saaneet tarvetta vastaavan määrän ja

heille oli kerrottu sovituista määristä ja kulutuksesta.

”Se täytyy muuten sanoa mikä on ollut myös kauheen kivaa kun meillä on mennyt toi lansetti rikki ja kynä rikki ja verensokerimittari kaikki mennyt rikki. Niin mä oon saanut ne ihan soittamalla. Mä ensimmäisellä kerralla oletin, että mun pitää varmaan toimittaa ne rikkinäinen tänne. Niin ei oo ollut mitää sellaista. Se on ollut kauheen mukavaa että oikeesti uskotaan.”

”Mut sellasta tilannetta ei oo koskaan ollut että me oltais tarvittu jotain ja ei oltais saatukaan. Mut siitä on vaan tullut puheeksi että nyt tää määrä on käytetty tähän aikaan.”

”Joo ei mullekaan oo kertaakaan tämän kymmenen vuoden aikana oo tullut sellaista oloa että pitäisi jotenkin säännöstellä tai jotain, että ois ollut puhetta. Että aina on kyllä saanut. Ja sen tuntunut niin kuin riittävältä määrältä ja se on ollut riittävä määrä.”

Asiakasaineistosta nousi esiin myös kielteisiä kokemuksia ja osa asiakkaista kokee, etteivät he ainakaan alkuun tiedä tai muista, mitä hoitotarvikkeita he kuuluu saada ja eivätkä he tiedä tai ymmärrä niiden määriä tai tuotenimiä, elleivät itse huolehdi siitä jollain tavalla. Aineistosta nousi esiin, että hoitotarvikkeiden saamisessa koettiin olevan myös epätasa-arvoisuutta ja koettiin, että asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa, miten saavat tietoa hoitotarvikkeista ja eri vaihtoehdoista.

”Ei, mä otin itse hoitotarvikelähetteestä ensimmäisestä valokuvan. Kun mä otan aina valokuvan kaikesta että se jää johonkin. Kun mähän en..mulla ollut mitään tietoa, että lansetti, mikä se niistä oli. Tai näistä määristä tai jostain. Niin siitähän mä tavasin silloin, että mä otan näitä ja noita.”

”Joo ei sitä itelle jää mitään (hoitotarvikelähetteestä) ellet sä ite ota kopio siitä. Nythän mä ne muistan, mut ei silloin alkuun.”

”ihan muiden ihmisten kuuleman perusteella on että kun jotkut on saanut kaiken maailman jotain niitä tarra, mitä laitetaan pumpun johonkin ja näihin. Osa niin kuin saa erikoisjuttuja tarvikejakelusta, toiset ei saa.”

”..(..)..on kanssa, mikä laittaa ihmisiä tosi paljon eriarvoiseen asemaan on se, että kuinka aktiivinen on esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja vertaistukiryh-

missä ja kuinka paljon keskustelee ihmisten kanssa, kuulee eri tarinoita, osaa kysyä ja kyseenalaistaa ja tämmöstä näin. Sekin on sitten, on se mun mielestä välillä tylsää että semmoset, kun eihän me kaikki olla semmoisia. Niin jää jostain paitsi sen..”

”..(..) .. pelkään sitä mitä ne niihin kaikkiin teippiaineisiin reagoi. Niin osa on saanut ..(..).. ihon suojaimia, niin saanut tarvikejakelusta näitä. En edes tajunnut kysyä, eikä sitten olla saatu sellaisia ihon suojaimia.”

”sellaisia ihonsuojaimia, niin saanut tarvikejakelusta näitä. En edes tajunnut kysyä, eikä olla saatu. Ei meille oo ainakaan niin kuin niistä mitenkään kerrottu.”

”..(..).. silleen vaik mitä meille kuuluu saada.. oon joskus jotain diabetes-polilta kysynyt niin he on ollu vähän silleen, että kun se on niin vaihteleva joka kunnassa”

Asiakkaiden kertomuksista nousi esiin, ettei asiakkaalle ole aina kerrottu kaikista eri mahdollisuuksista /valikoimasta eikä hoitava tahokaan ole ollut aina selvillä, mitä asiakkaille kuuluu saada kuntien hoitotarvikejakelusta. Aineistossa mainittiin, ettei kaikille ole tarjottu kaikkia vaihtoehtoja ja tietoa saakin paremmin muualta kuin viranomaisilta. Asiakkaat kokivat, että heidän tulee itse olla aktiivisia, niin silloin on mahdollisuus saada muutakin tarviketta. He kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi selkeää tietoa omista eduista ja kokevat, että sekä diabeetikoilla että muilla hoitotahoilla on epäselvyyttä siitä, mitä kuuluu kunnalliseen palveluvalikoimaan.

”Niin ei osaa (Esh) sitten silleen sanoa.. mitä kuuluu valikoimiin”

”Joku kuuli joltain tutulta joka oli saanut (jonkun erikoisjutun), tajusi kysyä.”

”..monista kunnista saa tosi paljon valita esimerkiksi valita noit eri kotelot niille pumpuille. Että onko se vyölaukku vai no se... Ja toisissa ei oo mitään tämmösiä näin niin, mulla ei oo mitään käsitystä miten Vantaalla tälläset jutut niin..”

”Jotkut on saanut niitä joitain erityisjuttuja ja toiset sit niitä taas ostanut ja näin. Tommoset olis sit ehkä että välillä olisi hyvä että olisi jotenkin selkeä se että.”

Hoitotarvikejakelun henkilökunta halusi muistuttaa, että hoitotarvike annetaan aina vain tarpeen mukaan, eikä asiakkaille ole olemassa laajaa valikoimaa, josta heidän kuuluu saada valita. Hoitotarvikejakelussa on ja tulee olla tarkat toimintamallit, jota kaikki työntekijät noudattavat.

Tuotteiden valikoimista työntekijät pohtivat, että mitä ylimääräistä kivaa mm. tarroja he voivat enää antaa asiakkaille. Ne eivät työntekijöiden mielestä ole mitään pakollisia hoitotarvikkeita, vaan vain edustajien antamia kivoja lisätuotteita, joita annetaan asiakkaille, jos niitä on saatu. Heitä yllätti se, että joku voi kokea, että on epäreilua, että joku saa jotain ylimääräistä ”kivaa” ja toinen taas ei. Voisiko ylimääräisiä lisätuotteita olla yleisesti odotustilassa kaikkien saatavilla, jolloin kaikilla on sama mahdollisuus saada niitä?

Henkilöstö jäi miettimään, että voidaanko ottaa ja antaa potilaille kopio hoitotarvikelähteistä, jos he sitä haluavat. Osa diabeetikoista ei muista, mitä tarvikkeita saisi ja kopio lähteestä tai ns. tavarasaatelomakkeesta voisi toimia hyvänä muistilappuna heille.

Alkuun työntekijät olivat sitä mieltä, että asiakkaalla on ihan oma velvollisuus ottaa kopio lähteestä, mutta sitten työntekijät alkoivat keskustelemaan ja pohtimaan, mitä he ylipäänsä voivat odottaa asiakkailta ja voiko heidän odotukset olla ehkä liian suuria. Osa työntekijöistä kertoi, että moni asiakas ei osakaan käyttää tarvikkeita, vaikka tulevat juuri vastaanotolta. Tuleeko vastaanotolla niin paljon asiaa ja tietoa, että osa siitä ei jää muistiin.

Oman toiminnan kannalta nostettiin esiin, että annettavat tuotteet tulee olla lähteen kanssa yhteneviä, eikä niitä saa hoitotarvikejakelussa omin päin vaihtaa. Esiin nousi myös, että hoitotarvikejakelun kirjaamiset sairaskertomukseen ovat puutteelliset, eikä kaikkea tietoa ole kirjattu sinne.

Asiakasaineistossa nousi esiin myös kielteinen kokemus hoitotarvikejakelun henkilöstön asiantuntemuksesta. Koettiin, että hoitotarvikejakelussa ei ollut asiantuntemusta. Asiakas ei ollut saanut uuden hoitotarvikkeen käyttöön liittyvää opastusta hoitotarvikejakelusta eikä myöskään erikoissairaanhoidosta, vaan oli joutunut itse selvittämään ja opettelemaan tarvikkeiden ja laitteiden käytön.

Asiakkailla oli kokemusta, että tarvikkeiden ja laitteiden käyttökokemuksista keskustellaan yleensä hoitopaikassa. Hoitotarvikejakelussa asioidessaan he olivat kokeneet, että on hoitotarvikejakelun hoitajan vastuulla, mitä otetaan puheeksi asiakkaan kanssa kohtaamistilanteessa. Muutaman asiakkaan kokemus oli, että tilauksen tekemisessä ei ole mitään eroa tilaako täältä vai jostain firmasta ja he kokivat, ettei kunnan antama palvelu tuonut lisäarvoa tilaamiseen tai muuhun tarvikkeiden käyttöön.

"..(..) ensin kokeiluun erilainen ...(..) diabeteshoitaja suositteli että kokeile tätä. ...(..) tulin sen täältä hakemaan. ...(..) kuka sen tilauksen otti vastaan, niin ei se osannut mulle kertoa siitä yhtään mitään.. Se ei tiennyt ja se kävi kysyy. Se jäi sit vähän auki...(...) . No tosin ei diabeteshoitajakaan sit ollut sen enempää puhunut, sanonut vaan ...(..), että kannattais kokeilla. Että ei sielläkään päässä tullut, mut ei täälläkään. Sit kotona pähkäiltiin ja luettiin ohjevihkosta. ...(..) että tähän ei tarvitsekaan ..(..)."

"..(..) siellä diabetespolilla hoitajan kanssa keskustellaan niistä käyttökokeuksista ja muista. ..(..) aika varmaan pitkälti jää täälläkin henkilökunnan sitten niin kuin, jaksako ottaa, mitä kysytään, mistä ottaisi tietoa ja muuta tällaista. Niin just kun ei tuu sitä dialogia näiden hoitajien kanssa."

"..(..).. en tiedä, kuinka moni sitä käyttäisi.. no mä sanon, ettei moni kun sulla on kuitenkin se hoitosuhde ihan muualla. Sithän se olis hieman eri asia jos kävisit tässä talossa lääkäriellä tai diabeteshoitajalla niin sithän se ehkä.. Mut kun mä en koskaan käynyt täällä missään muissa merkeissä kuin hakemassa noita hoitotarvikkeita niin sitten kun se hoitosuhde on jonnekin muualle niin.."

" Mä en ainakaan koe eroavaiseksi sitä, että tulinko mä tänne Vantaan kaupungin terveysasemalle tekemään sitä vai olisinko mä mennyt johonkin firmaan tekemään jotain. "

"Että kun olis hyvä opastus ja ohjeistus.. että ei mulle ainakaan oo tuonut mitään lisäarvo, että se on Vantaan kaupungin palvelu. Vai se että olisko se jonkun firman palvelu."

Asiakasaineistosta nousi esiin se, että he kokevat, ettei hoitotarvikejakelun henkilökunta tuo esiin omaa koulutustaan ja osaamistaan. Osa asiakkaista ei ollut ymmärtänyt, että hoitotarvikejakelusta voisi saada tukea diabeteksen hoitoon tms. ja he olivat kokeneet, että hoitotarvikejakelu on vain tavaroiden anto paikka. He kertoivat, etteivät ole tienneet tai ymmärtäneet, että hoitotarvikejakelussa työskentelee hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä.

"On keskitytty vain välinejakeluun vaikka se on ...(..) .. niin ei tuo mitenkään julki sitä että hän on kans ammatti-ihminen."

”Mun täytyy nyt sanoa, että mä en oo ikinä mieltänyt tätä paikkaa silleen että ..(...).. nyt ensimmäistä kertaa mietin, että voisko täältä saada jotain. Mä nyt mietin, että täällä aina joku pakkaa ne tavarat sitä mukaan kun kuin listassa sanotaan ja sillä piste.”

”En oo koskaan mieltänyt sitä silleen että se olisi joku terveydenhoitaja joka.. Mä vaan haen ne tarvikkeet täältä ajattelematta kuka se on joka niitä pakkaa siellä.. Niin ja näin kun mä ajattelen niin mä jopa vähän hämmästyn jos teillä on sairaanhoitajia tekemässä tuota työtä.”

Työntekijöiden ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät kommentit ihmetyttivät ja yllättivät työntekijöitä ja he eivät oikein ymmärtäneet, mistä se voisi johtua eivätkä he jääneet siitä asiasta sen erityisemmin keskustelemaan. Kaikki olivat kuitenkin olettaneet, että asiakkaat ovat ymmärtäneet ja tienneet, että he kaikki ovat hoitoalan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Jokainen kertoi, että pyrkii esittelemään itsensä puhelimesta, mutta asiakaspalveluajana he eivät sitä tee.

11.1.4 Asiakaslähtöinen toiminta

Asiakasaineiston yläluokka asiakaslähtöinen toiminta kuvaa asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja siitä, miten he ovat kokeneet organisaation kiinnostuksen heistä ja heidän tarpeistaan. Aineistossa nousi esiin vähän kokemuksia osallisuudesta ja siitä, että heistä olisi oltu asiakasryhmänä kiinnostuneita.

Aineistossa nousi esiin, että asiakkaista osa oli kokenut, että aikaisemmat muutokset palveluissa tehtiin kysymättä asiakkailta ja tulevista tai suunnitteilla olevista muutoksista ei ollut kysytty tai kerrottu etukäteen asiakkaille. Aineistosta nousi esiin, ettei asiakkaiden mielipiteitä oltu kysytty.

”Mut Hakunila ja Tikkurila ne nyt ei ollu kyl mielissään siitä että joutuu tänne..”

”Mutta sekin tapahtui vaan, että se vaan tehtiin. Kysymättä...”

Ja on se missä tahansa, työpaikoilla ne ei koskaan ... ne jotka tekevät ... mikä olisi paras mahdollinen”

Asiakkaiden puhuessa sähköisestä asiointijärjestelmästä, kuului puheessa tunne siitä, että sähköinen asiointijärjestelmä ei ole käyttäjäystävällinen, koska ohjelmaa ei ole kehitetty yhdessä käyttäjän kanssa.

”se on jotenkin semmonen mun mielestä turhan monimutkainen ja sitten se tuntuu aina että kun joku, ne ihmiset jotka kehittää näitä tällaisia juttuja, niin kun ne ei itse joudu käyttää niitä, niin ne ei ymmärrä sitä, että kuinka sen pitäisi toimia.”

11.1.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Osittain sisällön analyysimenetelmiä käyttäen saatiin diabeetikoiden hoitotarvikkeiden saamiseen liittyvistä tilaus- ja jakelutoiminta kokemuksista muodostettua neljä yläluokkaa: palveluiden saatavuus, palveluymmärrys, laadullinen kohtaaminen ja asiakaslähtöinen toiminta.

Palveluiden saatavuus yläluokka kuvaa diabeetikoiden kokemuksia hoitotarvikejakelun palveluiden sijainnista ja saavutettavuudesta mm. kulkuyhteyksistä, palveluajoista ja erilaisista palvelumuodoista, kuten asioinnista paikanpäällä, puhelinpalvelusta ja sähköisestä asioinnista. Palveluymmärrys yläluokka kuvaa taas, miten diabeetikot ovat hahmottaneet koko hoitotarvikejakelun toiminnan ja palvelun, miten siitä on viestitetty esim. verkkosivuilla, esitteissä tai muulla tavoin. Tämä yläluokka kuvaa asiakkaiden tietoisuutta palvelusta ja sitä, miten he toimivat asiakkaina. Laadullinen kohtaaminen yläluokka kuvaa diabeetikoiden kokemuksia hoitotarvikejakelun henkilöstön asiantuntemuksesta ja osaamisesta, samoin se kuvaa diabeetikoiden kokemuksia palvelutapahtuman toteutumisesta. Viimeinen yläluokka asiakaslähtöinen toiminta kuvaa diabeetikoiden kokemuksia osallisuudesta ja siitä, miten he ovat kokeneet organisaation kiinnostuksen heistä ja heidän tarpeistaan.

Asiakkaat kuvailivat sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksiaan hoitotarvikejakelun palvelusta. Asiakaspalveluajat osa koki toimiviksi, erityisesti eläkkeellä olevat kokivat niin. Osa asiakkaista koki myönteisenä sen, että he olivat voineet valita sopivan asiointiajankohdan itse. Aineistosta nousi esiin myös, että noutajat palvelevat myös työssäkäyviä ja nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on ollut valinnan varaa ja sieltä on löytynyt eri vaihtoehtoja myös työssäkäyville. He kokivat, että omaa toimintaa ja elämää on mahdollista sopeuttaa annettuihin aikoihin ja osa koki, että diabeetikon pitää myös itse kantaa vastuuta. Asiakkailla oli kokemus, että on hyvä, kun saa tarvikkeita 3 kk ajalle eikä hoitotarvikkeiden hakeminen rasita sen vuoksi ylimääräisesti tai liikaa.

Palvelupaikkojen sijainnista ja saavutettavuudesta nousi esiin erilaisia kokemuksia. Osa vastaajista koki, että noutopaikkoja on liian vähän ja joiltain alueilta on pitkät matkat kumpaankin palvelupisteeseen. Koettiin myös, että huonosti liikkuville ympäristö voi olla esteellinen ja palvelupiste voi sijaita liian kaukana kotoa huonosti liikkuville. Myös julkisilla liikennevälineillä pikkulasten kanssa kulkeminen kuvailtiin hankalaksi. Aineistossa kuvattiin, että liikkuminen ja kulkeminen julkisilla liikennevälineillä hankaloittavat hoitotarvikkeiden hakemista.

Asiakkaiden puhuessa sähköisestä asiointijärjestelmästä, kuului puheessa kokemus siitä, että sähköinen asiointijärjestelmä ei ole käyttäjäystävällinen. Sähköinen asiointi palvelu koettiin hankalaksi ja kankeaksi ja sen käyttö ja ymmärtäminen vaatii liikaa aikaa ja opettelua.

Myös asiakkaiden palveluymmärryksessä oli puutteita ja asiakkaiden puheesta nousi esiin, että Vantaan kaupungin järjestämään hoitotarvikejakelua ja palvelujärjestelmää ei välttämättä tunneta hyvin, ei asiakkaiden eikä yhteistyökumppaneidenkaan parissa. Tieto ja informaatio palveluista ja henkilöstön ammattitaidosta ja osaamisesta oli heikosti tiedossa oleva asia.

Laadullisesta kohtaamisesta eli itse palvelutapahtuman toteutumisesta asiakkaat kertoivat monia myönteisiä kokemuksia. He olivat kokeneet saaneensa yksilöllistä palvelua ja heidän erityistarpeisiinsa oli vastattu hyvin. Samoin he olivat saaneet tukea hoitotarvikkeiden tarpeen arvioissa. He kertoivat, että olivat saaneet ongelmatilanteissa apua helposti ja sujuvasti eikä sitä ollut koettu liian byrokraattiseksi. He olivat kokeneet, että heihin luotettiin. Hoitotarvikkeita he olivat kokeneet saaneensa tarvetta vastaavan määrän.

Laadullisessa kohtaamisessa oli koettu olleen myös puutteita. Aineistosta nousi esiin myös kielteisiä kokemuksia mm. että hoitotarvikkeiden saamisessa oli koettu olevan epätasa-arvoisuutta ja oli koettu, että ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa, miten saavat tietoa hoitotarvikkeista ja eri mahdollisuuksista. Asiakkaista osa oli kokenut, että heille ei ollut kerrottu kaikista eri vaihtoehdoista, eikä lähettävä tahokaan ollut aina selvillä, mitä asiakkaiden kuuluu saada kunnallisesta hoitotarvikejakelusta. Osa asiakkaista oli kokenut, että heidän tulee itse olla riittävän aktiivisia ja selvittää omia etujaan.

Laadullisessa kohtaamisessa nousi esiin myös kielteisiä kokemuksia asiantuntemuksesta ja henkilökunnan osaamisesta. Osa asiakkaista kertoi, ettei ollut saanut hoitotarvikkeen käyttöön liittyvää opastusta hoitotarvikejakelusta, mutta ei ollut saanut sitä myöskään lähettävältä taholta. He olivat itse joutuneet etsimään tietoa tarvikeiden ja laitteiden käytöstä. Osa olikin kokenut, ettei hoitotarvikejakelun sairaanhoidollista asiantuntemusta edes tarvita, erityisesti siitä syystä, kun varsinainen hoitosuhde on olemassa muualla. Hoitotarvikkeisiin liittyvistä käyttökokemuksista keskustellaan yleensä hoitopaikassa ja osa asiakkaista kokikin, että kaupungin hoitotarvikejakelun toiminnassa ei erityistä sairaanhoidollista asiantuntemusta välttämättä ymmärretty olevankaan, koska työntekijät eivät heidän mielestään tuo sitä erityisesti esiinkään. Kaikki asiakkaat eivät olleet tietoisia siitä, että hoitotarvikejakelussa työskentelee hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä. Osalle asiakkaista kaupungin järjestämä hoitotarvikepalvelu ei tuonut mitään lisäarvoa diabeteksen hoitoon tarvittavien hoitotarvikkeiden tilaukseen tai niiden käyttöön.

11.1.6 Yhteenvetoa työntekijöiden pohdinnoista

Asiakkaiden palautteita lukiessaan työntekijät olivat miettineet paljon, ovatko palvelut kaikille tasapuolisia ja oikeudenmukaisia ja kuinka paljon ylipäänsä voidaan tuottaa erilaisia vaihtoehtoja. He miettivät, että vaikka asiakkaiden tarpeita kuullaan, niin onko mahdollista saavuttaa täysi tyytyväisyys ja onko se aina edes toivottavaa? Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että diabeetikoiden joukossa on paljon tunnollisia ja itsestään hyvin huolehtivia, joiden hoito on kunnossa. Heihin voisi työntekijöiden mielestä luottaa ja heille onkin jo sen perusteella annettu esim. puolen vuoden hoitotarvikkeet kerralla.

Työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa nousi esiin uusi teema: taloudellisuus. Työntekijät kertoivat puheissaan useasti, siitä miten tärkeää on valvoa ja seurata asiakkaiden hoitotarvikkeiden käyttöä. Työntekijöiden puheesta kuului säästäväisyyden ääni. Vantaan kaupungin talous- ja velkaohjelma velvoitti myös heitä toimimaan työssään säästeliäästi. Heidän kokemuksien mukaan osa asiakkaista tilaa tarvikkeita, vaikka ei niitä välttämättä käyttäisikään ja toiset asiakkaat taas eivät ota kaikkea mitä heille oli ”määrätty”. Tässä asiassa työntekijät pelkäävät, että suorakotijakelu tai automaattinen tilaustoiminta voi aiheuttaa kuluja nousua, jos kukaan ei kontrolloisi asiakkaiden tilauksia tai tarvikkeiden käyttöä.

Asiakasmääriin ja ruuhkiin on yritetty vaikuttaa jo nyt, niin että osalle asiakkaista on annettu jopa 6 kk tarvikkeet, jolloin on päästy yli esim. ennen juhlapyyhiä olleista ruuhkahuipuista. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että juhlapyyhien alla olevina päivinä on ollut usein ruuhkaista, kun osa asiakkaista on jättänyt tilaamisen viime tippaan tai sairaalat kotiuttavat silloin paljon potilaita koteihin.

11.1.7 Yhteenvetoa hallintojohdon pohdinnasta

Hallintojohdon näkemys Bikva-mallia soveltamalla saadusta aineistosta oli, että saatu asiakas- ja työntekijäpalaute oli keskeistä ja esille nousivat keskeisemmät asiat. Saatu tieto on aitoa palautetta, kun se on saatu suoraan asiakkailta ja työntekijöiltä.

Suoraan käyttäjiltä ja työntekijöiltä saatu tieto oli hallintojohdon mielestä erittäin arvokasta ja johdon näkemys oli, että tätä tietoa olisi pitänyt olla kysytty jo paljon aikaisemmin. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden tulokortissa on yhtenä tavoitteena ollut palvelujen kehittäminen asiakkaiden kanssa, mutta sitä ei ole tehty aikaisemmin tämän tapaisella toimintatavalla tai -menetelmällä.

Johtoa oli yllättänyt se, että hoitotarvikejakelun asiakkaat eivät olleet tiedäneet, mitä heidän tulisi saada hoitotarvikejakelusta ja mitä siellä olisi tarjolla.

Johdon mielestä asiakasaineistossa nousi esiin palveluketjun katkeaminen eli asiakkaiden pääseminen ylipäänsä hoitotarvikejakelun piiriin ei ollut toiminut varmasti. Kaikki diabeetikot eivät ole osanneet hakeutua kunnan ilmaisjakelun piiriin, vaan olivat ostaneet diabeteksen seurantaan tarvittavia välineitä itse. Olisi tärkeää selvittää, mitkä syyt ovat voineet aiheuttaa tämän katkon.

Johdon mielestä asiakkailta saadun kokemustiedon valossa voidaan uskoa, että sähköinen asiointipalvelu ei toimi niin hyvin kuin oli uskottu. Johtoa yllätti se, kuinka kankeaksi asiakkaat kuvasivat tämän hetkistä sähköistä asiointipalvelua, joka nyt on ollut käytössä mm. hoitotarvikejakelussa mutta myös muualla terveyspalveluissa. Asiakkailta saatua suoraa palautetta sähköisen asiointipalvelun käytöstä johto piti erittäin tärkeänä tietona. Työntekijöiden kokemuksista sähköisestä palvelusta ollaan oltu tietoisia jo aikaisemmin.

11.2 Asiakasryhmien kehittämisehdotuksia hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaan

Asiakkaiden esittämiä toiveita ja kehittämissuhteita	Alaluokka
Pelkistettyjen ilmauksien teemat	
Asiointiajat ja paikat	Palveluaikojen vaihtelu ja vaivattomuus
Kotijakelu Toimituspalvelu Noutopaikat Asiointipaikat Yhteistyö muiden kanssa Perheen voimavarat	Tarvikkeiden toimitus ja nouto
Sähköisen asioinnin kehittäminen Rekisteröinti Tunnistus Verkkoneuvonta Virheiden ja ongelmien käsittely	Sähköinen asiointi
Esitteet palvelusta Palvelun mainostus	Tiedotus, viestintä
Tiedonkulun varmistaminen	Palveluketjun varmuus

Taulukko 7 Asiakasaineiston analyysivaihe pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin (sisällön analyysiä mukailen)

Alaluokka	Yläluokka
Palveluaikojen vaihtelu ja vaivattomuus Tarvikkeiden toimitus ja nouto Sähköinen asiointi	Palvelujen saavutettavuus
Tiedotus ja viestintä Palveluketjun varmuus	Palveluymmärrys

Taulukko 8 Asiakasaineiston analyysivaiheet alaluokista yläluokkiin (sisällönanalyysiä mukailen)

Palveluiden saavutettavuus yläluokka kuvaa asiakkaiden esittämiä toiveita ja kehittämisehdotuksia, jotka koskivat asiakaspalveluaikoja, puhelinaikoja, tarvikkeiden toimitusta ja noutoa sekä sähköistä asiointia. Asiakaspalveluaikoihin toivottiin vaihtelua ja vaivattomuutta. Hoitotarvikkeiden toimitukseen ja noutoon toivottiin erilaisia vaihtoehtoja ja lisäksi toivottiin, että perheiden ja asiakkaiden yksilölliset voimavarat otettaisiin enemmän huomioon palvelujen kehittämisessä. Sähköisessä asioinnissa kehittämisideoita tuli rekisteröintiin, tunnistukseen, verkkoneuvontaan ja virheiden ja ongelmien käsittelyyn.

Palveluymmärrys yläluokka kuvaa taas asiakkaiden toiveita ja kehittämisehdotuksia, siitä miten diabeetikoiden tietoisuutta palvelusta voitaisiin parantaa ja miten tiedon välittyminen ja palveluiden saaminen varmistettaisiin. Palveluymmärrystä parantaisi riittävän selkeä viestintä ja tiedotus esim. esitteiden muodossa ja verkossa. Palveluketjun varmuus nousi myös kehittämisehdotuksissa esiin eli miten palveluntuottaja voisi varmistaa palvelun piirin pääsemisen ja ohjautumisen, ja miten yleistä tietoisuutta hoitotarvikejakelun palveluista ja käytänteistä parannetaan.

11.2.1 Palvelujen saavutettavuus

Asiakaspalveluaikoihin ja puhelinaikoihin toivottiin vaihtelua ja erilaisia vaihtoehtoja lisää, joista asiakas voisi itse valita milloin ja missä ja miten asioi. He toivoivat, että palvelua saisi silloin kun ihmisillä on siihen tarvetta ja paras mahdollisuus hakea sitä. Asiakkaat kertoivat, että ihmiset, jotka ovat työssä ja työelämässä, niin he sijoittavat hoitotarvikkeiden hankkimisen lomien ajalle eli kesälomalle, jouluihin ja hiihtolomiin, jolloin heillä on aikaa tulla hakemaan niitä. Toiveena oli, että hoitotarvikkeiden saaminen olisi helppoa ja vaivatonta. Osa asiakkaista toivoi, että saisi asioida edelleen henkilökohtaisesti ja ovat valmiita hakemaan itse hoitotarvikkeet.

”mitä mä oon kuullut ihmisten puhuvan tai meidän kerhossa nämä diabeetikot on puhunut, niin se hakeminen täältä itse on sitä pidetty hyvänä. Että henkilökohtaisesti voi käydä hakemassa.”

”ihan hyvä se ois (puhelinaika) kyllä yhtenä päivänä vaikka iltapäivällä, kahdesta kolmeen. se joskus unohtuu tuo aika”

”Että tätäkin mä joskus, kun tää muuttu tällälailla niin mä ajattelin, että eikö se asiakaspalvelupiste voisi olla jonain päivänä viikossa auki vaikka puol kahdeksalta, tai jotain, että töihinmenijät ehtis vaikka sillä lailla hakea ne.”

”palatakseni tähän asiakaspalvelun aukioloaikoihin. Niin eihän se tarvitsisi olla, kun tää on aamu tai aamupäivän aikaan ma - to. Niin eihän sen tarvitsis olla.”

la joka päivä. Se vois olla vaikka pari päivää. Niin tai sitä vois olla vaikka yhtenä päivänä. Niin, parina päivänä, sehän olis jo luksusta.”

” Ei tarvis olla joka päivä (se aikainen aukiolo)”

”erilaisia mahdollisuuksia voisi olla, joista valita. Se olis tärkeätä.”

Asiakkaiden esittämät kehittämissuositukset palveluaikojen vaihteluun ja vaivattomuuteen:

- puhelinaikoja olisi eri aikoina eri päivinä, myös iltapäivällä
- asiakaspalvelu olisi auki edes yhtenä aamuna jo klo 7.30
- asiakaspalvelu olisi auki myös joskus iltaisin
- selvitetään, onko asiakkailta tarvetta ns. 24/7 palvelua tai viikon jokaisena päivänä

Työntekijöiden mielestä asiakaspalveluajat ja puhelinajat ovat riittävät ja asiakkaidenkin toivottiin tulevan myös vähän vastaan. Koska asiointia tulee asiakkaille aika harvoin vuoden aikana, ei henkilökunnan puolella välttämättä ymmärretä sitä, miten hoitotarvikkeiden tilaus ja nouto voisi olla liian vaikeaa tai aikaa vievää. Työntekijöistä osa koki, että vaikka kaikkensa tekee, niin kaikkia ei vain voi miellyttää.

Asiakasaineistossa nousi esiin runsaasti toiveita erilaisista toimitus- ja noutotavoista. Joukossa oli toiveita kotijakelusta tai että erilaisia noutopaikkoja olisi lähempänä kotia. Asiakkaiden toiveena oli, ettei asiointimatka olisi pitkä. Samoin he keskustelivat siitä, onko palvelupisteiden sijainti ja saavutettavuus tasapuolinen kaikille Vantaalaisille asiakkaille.

”Keski-Vantaalle ei ole omaa jakelupistettä, että oisko se sitten helpottavaa jos jossakin siellä olisi semmonen oma piste myöskin?”

”.erilaisia vaihtoehtoja pitää olla mutta että vielä sen sanon ääneen, sen että toivotaan vielä sitä Tikkurilan paikkaa vielä palautettavaksi tai uudelleen, että sieltä saisi hakea niitä ainakin. Ihan terveyskeskuksesta. Se on muutenkin asioidaan siellä niin se on tuttu paikka.”

” että olis mahdollista hakea lähempää niitä. Että oisko ne sitten että niitä näistä terveyskeskusten jostain voi hakea.. . Mutta terveyskeskus on tietysti turvallisempi kun on kysymys lääkaineista ja välineistä.”

”nyt ajattelen näin ideana tässä kun kaupasta ostetaan ihan elintarvikkeita ja niitä rajataan kotiin. Niin miksei sitten lääkkeitä. Ja tota mitä iäkkäämmäksi tulee, niin sitähan niinkuin se apteekkitavarakin varmaan pitäis jotenkin saa-

da kotiin. Se on tullut monta kertaa mieleen, että tuodaanhan niillä ruokakin kotiin. Että jotain voisi yhdistääkin näitä.”

Asiakkaat toivoivat, että erityisesti tavaroiden noutopisteiden sijainti olisi tasapuolinen kaikille ja kaikkien asiakkaiden tarvikkeiden saanti varmistettaisiin eri toimitustapojen avulla. Toiveina esitettiin myös toimitusta postiin tai jonkin toisen toimijan palvelun yhteyteen.

”Onhan se R-kioskikin ollut erilaisten pakettien jakelukanavana. Ne on vissiin jotain sopimusjuttuja ne. Niillähän on nykyään vaikka mitä jakelua. Niin nää on näiden isojen liikeketjujen juttuja..”

”Eikö ne passejakin luovuta R-kioskit? Kuinka paljon enemmän se vaatii tilaa, ei varmaan hirveesti. Että yhden R-kioskin toimipisteen alueella niin..”

”Se Smart-posti niin niitähän nyt varmaan on melkein joka kulmalla. Että jos ei oo just siellä missä asut niin ainakin työmatkan varrelle tai kauppareissun varrelle jää. Täällä Vantaalla yksi Smart-posti ainakin. Niin onhan se kyllä helppo.”

”se on sit toinen asia että jos me saatais tilattua ne haluamamme vaikka Smart-postilaatikkoon vaikka kahella eurolla niin saattaisi olla, että tekisin niin. Se on ainakin semmonen palvelu mistä nopeesti saattais olla ihan..”

”mitä muita oikeasti realistisia palveluita on, jotain Matkahuollon pisteitä tai muita mutta ehkä se Smart-posti on se paras sitten. Kotiin kuljetushan olisi kivaa, mutta sanotaan että siitä säästyneet ropoet ehkä voisi sitten tai kallista toki, niin siihen ei tässä talousvaiheessa ole kunnalla semmoisiin varoja?”

Osa asiakkaista toivoi, että noutopaikaksi ei tule postia, koska siellä joutuu jonottamaan ja toiveena nousi esiin, ettei muuteta palvelua liikaa itsepalveluksi ja toivottiin kehittämiseen varovaisuutta.

”Mut en mä sit postiin en haluaisi. Siellä saa jonottaa ja näin”

”Siinä voi maallikolla tulla virhe jos menee hyllystä ottamaan. Se on vähän kaukana mun ideologiaa, että ite menee sählämään. Varovainen haluaisin olla kuitenkin kun on kysymys terveydenhuolto ja sairaanhoitoon liittyvistä materiaalista ja lääkkeistä.”

”Mä en halua mistään laatikosta hakea välineitäni, jostain S-marketin eteisessä olevasta laatikosta. mutta ehkä sitten kun mä oon niin vanha että mä en kykene enää lähtemään Koivukylään asti Tikkurilasta.”

”joku semmoinen palvelu todellakin, että semmosille ihmisille jotka eivät todellakaan pysty itse tänne tulemaan. Tai sitten ei oo ketään kuka voisi heidän puolestansa hakea niitä”

”Että olis joku sellainen palvelu olemassa, että ne voitais toimittaa.. Kun meidän ikäpolvi on kohta kahdeksankymppistä!”

”Mut ei välttämättä sillä lailla hakee tuolta asiakaspalvelusta vaan, että ne on tilannut sitten ne hakee sen jostakin läheltä. ..jostakin sovitusta paikasta.”

”jotain tämmösiä vois yhdistää ja että se kulkisi sinne kotiin asti koska sit taas niin kuin tai tilaus tai se jakelu voi olla tänä päivänä jo vähän erilaista. Kun nyt me mummot jo osataan käyttää sitä nettiä niin hyvin, niin se tilauspuoli voikin toimia sähköisenä, ehkä.”

”kun ajattelee nykypäivää niin mikä tahansa, niin se tilaushan voi olla vaikka Rovaniemellä, että sä otat yhteyttä ja tilaat, mutta että se tavara tulee...että ne olis niin kun erikseen.”

Asiakkaat toivoivat, että tarvikkeiden saamisen ja noudon voisi yhdistää muuhun asiointiin esim. käyntiin terveysasemalla tai erikoissairaanhoidossa. Osa perheellisistä asiakkaista toivoi, että voisi yhdistää hoitotarvikkeiden noudon muuhun arkeen esim. kaupassa asiointiin.

”Yksi juttu mikä mulle tuli mieleen mikä olis aivan täydellistä on, eiks se oo kolmen kuukauden välein kun käydään diabetespolilla? Eiks oo niin kuin se normi. Sehän on myös tän tarvikejakelun ja kaiken maailman. Ja jos varsinkin vielä Vantaalla on HUS, niin miksei niitä saa sieltä saman tien mukaan?”

Mikä se on kun se jakaa niitä, niin sehän voi viedä ihan kotiin asti. Eikai niissä enää hirveen isoja eroja tänä päivänä ole. Siinä kotiin tuonnissakaan, jos puolen vuoden tai vuoden satsin tuo.

”jos kaupungin sisällä, niin kun siellä kulkee muutenkin tavaraa. että sanois vaan että mä en halua tulla hakee tosta alhaalta vaan voisinko mä tulla hakemaan sen Tikkurilasta. koska kun ne kaupungin autot kulkee ja vie, niin tää vois olla yks semmonen. Olis varmaan helposti toteutettavissa.”

Asiakkaiden esittämät kehittämissuositukset tarvikkeiden toimitukseen ja noutoon:

- hakupaikkoja olisi omalla terveysasemalla tai lähempänä omaa asuinpaikkaa
- Keski-Vantaalle oma hakupaikka terveysasemalle, jotta käynnin voi yhdistää muuhun asiointiin
- joitain kunnallisia toimituspalveluja voisi yhdistää ja toimitus olisi kotiin tai lähimpää toimipisteeseen
- kotijakelun voisi hoitaa kotihoidon hoitaja tai joku toinen kunnallinen toimituspalvelu, joka muutenkin toimittaa asiakkaille esim. ruokia tai lääkkeitä
- hoitotarvikkeet saisi samalla, kun asioi erikoissairaanhoidossa
- kotiinkuljetus erät suuremmat, jolloin säästetään kuljetuskustannuksissa
- kotiinkuljetus olisi yksi vaihtoehto, jonka voisi valita
- noutopaikan voisi valita itse
- noutopaikkoina voisi toimia myös R-kioskit, Smart-posti tai joku itsepalvelu postilaatikko jossain lähempänä asuinpaikkaa
- noutopaikka voisi sijaita esim. kauppakeskuksessa
- noutopaikkana voisi toimia jonkun toisen toimijan palvelupiste
- tilaus ja toimitus voisivat olla eri systeemi eli tilaus tehdään yhteen paikkaan ja se voi sijaita missä vaan ja toimitus tulee sinne minne toivotaan
- kaupunki selvittää postituskustannukset henkilötyövoiman käytön suhteen

Myös henkilöstön mielestä voisi olla erilaisia mahdollisuuksia noutoihin ja hakuihin. Haku- ja noutopaikkoja voisi lisätä mm. omalle terveysasemalle, jos siellä on vain tilaa ja henkilöstöä jakamaan valmiiksi pakattuja hoitotarviketilauksia. Alun perin vain Länsimäen terveysasemalle on sovittu, että sinne lähetetään kaupungin sisäisellä postilla asiakkaiden hoitotarvikkeita, jos asiakas niin haluaa. Myös Tikkurilan terveysaseman neuvontaa ja Hakunilan terveysasemalle on poikkeustapauksissa laitettu sisäpostilla hoitotarvikkeita, kun asiakkaalla on ollut todella hankalaa tulla niitä itse hakemaan.

Henkilökunnan mielestä postista nouto ei kuitenkaan ole välttämättä asiakkaiden mieleen, koska tavaroiden kulku sinne veisi 2-3 päivää eli enemmän kuin tällä hetkellä. Nykyään diabeetikot ovat tottuneet, että saavat hoitotarvikkeet samana päivänä, vaikka ohjeistuksessa kerrotaan, että tilaukset tulisi tehdä hyvissä ajoin. Henkilökunta on kyllä joutanut hoitotarvikkeiden jakelun asiakkaiden kanssa ja luovuttanut tarvikkeita samaksi päiväksi, asiakaspalveluajien ulkopuolellakin. Jos joku asiakas haluaa noutaa hoitotarvikkeet esim. Smart-postista, niin henkilökunnalla ei ole sitä vastaan mitään. Ainoa asia mikä mietitytti, oli se, että hakevatko kaikki varmasti tilaamansa paketin vai jääkö niitä postiin? Samoin henkilökunta mietti, kuka tilaukset pakkaisi ja kuljettaisi kotiin.

Henkilökunta pohti, että osan hoitotarvikkeista voisi laittaa tietylle asiakasryhmälle myös suoraan kotiin ja mutta ongelmallisena henkilökunta piti sitä, ketkä saisivat tällaisen palvelun. Kuka sen päättää ja arvioi vai voidaanko luottaa siihen, että asiakas itse kertoo että he eivät kykene niitä itse hakemaan tai ei ole ketään, joka niitä hakisi. Myös diabetespumpputilaan hoitotarvikkeet voisivat mennä suorajakeluna kotiin ja näin varastointi ja tilantarve vähenisivät oleellisesti hoitotarvikejakelussa.

Työntekijöiden mielestä tärkeintä on miettiä niitä asiakkaita, jotka eivät kykene itse hoitamaan tilausta ja noutoa. Suorajakelu /toimitus kotiin tulee turvata sellaisille, jotka eivät yksinkertaisesti pysty niitä itse noutamaan. Mutta kuka kotiinkuljetuksen tekee, tulisi selvittää?

Henkilökunta pohti, että osan hoitotarvikkeista voisi laittaa tietylle asiakasryhmälle myös suoraan kotiin ja mutta ongelmallisena henkilökunta piti sitä, ketkä saisivat tällaisen palvelun. Kuka sen päättää ja arvioi vai voidaanko luottaa siihen, että asiakas itse kertoo että he eivät kykene niitä itse hakemaan tai ei ole ketään, joka niitä hakisi? Henkilökunta pohti myös, voisiko omia terveysasemia käyttää noutopaikkoina? Tätä asiaa voisi työntekijöiden mielestä selvittää, että olisiko se mahdollista terveysaseman puolesta. Onko siellä tilaa paketeille ja kuka ne voisi luovuttaa?

Kaupungin sisäpostin hyödyntämistä mietittiin myös, mihin ne voisivat kuljettaa paketteja? Miten eri hoivakodit toimivat nyt ja tulevaisuudessa yms.? Työntekijät miettivät myös, voisiko pieniä määriä hoitotarvikkeita lähettää hoitotarvikejakelusta postikuoreissa?

Kotiinkuljetus mahdollisuus olisi työntekijöiden mielestä oltava, mutta tähän pitäisi olla tarkat kriteerit. Pumppuasiakkaille ja 2 tyypin diabeetikoille, joilla sairaudenhoito on hyvällä mallilla, niin heille voisi työntekijöiden mielestä lähettää kotiin suoraan tarvikkeet firmoista ja näin varastointi, tilantarve ja työntekijöiden ajankäyttö pakkaamiseen vähenisivät oleellisesti hoitotarvikejakelussa. Hoitotarvikkeiden kotiin viemistä on kokeiltu aikaisemmin hoitotarvikejakelussa ja siitä tuli silloin paljon hyvää palautetta. Koska pumppuasiakkaat hoitavat itsensä hyvin ja myös moni 2 tyypin diabeetikko ja niin he voisivat työntekijöiden mielestä olla se ryhmä, joille hoitotarvikkeet voisi mennä suoraan firmoista kotiin.

Oman toiminnan kannalta nostettiin esiin, että annettavat tuotteet tulee olla lähetteen kanssa yhteneviä, eikä niitä saa hoitotarvikejakelussa omin päin vaihtaa. Esiin nousi myös, että hoitotarvikejakelun kirjaamiset sairaskertomukseen ovat puutteelliset, eikä kaikkea tietoa ole kirjattu sinne. Henkilöstö jäi miettimään, että voidaanko ottaa ja antaa potilaille kopio hoitotarvikelähetteistä, jos he sitä haluavat. Osa diabeetikoista ei muista, mitä tarvikkeita saisi ja kopio lähetteestä tai ns. tavarasaatelomakkeesta voisi toimia hyvänä muistilappuna heille.

Asiakkaiden joukossa toivottiin, että he voisivat asioida sähköisesti, koska se säästää työaikaa ja vaivaa. He toivoivat, että sähköistä asiointijärjestelmää kehitetään helpommaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi. Sähköistä asiointipalvelua käyttävät toivoivat vähemmän aikaa vievää tapaa asioida sähköisesti.

"Kyllä joo, sähköisesti vielä..ei tarts puhelimessa jonottaa."

"että voisi vaikka tilata täältä ja sit siellä Keski-Vantaalla olis joku sellanen boksi"

"Mut sitten niin kuin tästä käytännön jakelusta niin mun mielestä tää systeemi on jotenkin jäykkä. Ja semmonen että sitä voisi jotenkin yksinkertaistaa."

"Nykyään melkein kaikilla on kännykkä, että se sähköposti on liitetty siihen. Että sä saat sen viestin niin kuin heti, ilman että sun täytyy kirjautua mihinkään. Mut sit joku tollanen palvelu, mistä sä et nää, että sun pitää kirjautua sinne, niin se vaatii sen, että sä ihan oikeesti teet enemmän töitä sen eteen"

Asiakkaat toivoivat myös sähköpostivälitteistä asiointimuotoa ja että sen avulla voisi hoitaa muitakin asioita kuten kysyä neuvoja tai ohjeita.

"ehkä itse toivoisi esimerkiksi olla sähköpostilla yhteydessä. Noi puhelinajat menee aina silleen "fung" ohi. Niin se on sit vähän... Toki tietysti tiedän, että sähköpostikin on semmonen, sinne alkaa tuppautumaan sitä sun toista. Mutta siihenkin sitten jos sopii hyvät pelisäännöt että mihin sieltä saa, niin nopeesti ne sitten ne väärätkin kyselyt sieltä tulee pois"

"sähköposti olis kyllä varmaan helpompi, kätevämpi. Kun sitten tota ..mä en oo tosiaan sitä palveluu mä en oo edes käynyt siellä. Mulle se on ihan aivan vieras."

"Niin eikä sen sähköpostin välttämättä tilaustakaan tartte siitä tehdä mutta mullakin on joskus ollut jotain kysymyksiä niin sitten se olis aina helpompi laittaa sähköpostilla. Kuin sitten soittaa ja ekana käyttää että kello lyö yksi-toista. Sitten jonottaa vähän aikaa ja näin."

Asiakkaat toivoivat, että sähköisessä asiointi palveluissa oleviin ongelmiin ja virheellisiin toimintatapoihin kiinnitettäisiin huomiota organisaation taholta ja asiat selvitetään ja tutkitaan syyllistämättä tai pelästyttämättä asiakasta. He toivoivat, että ongelmat selvitetään ja tutkitaan ja kehitetään toimintaa niistä saadun tiedon avulla.

”kerran käynyt niin että mä olin tilannut niitä välineitä, melkein viikkoon etukäteen ja sitten tota mä en ollut saanut mitään viestiä että ne ois ok, niin kuin yleensä pitäis tulla se viesti”

”.. Aina siellä jossain takana on ihminen joka saattaa tehdä pienen virheen. Sittenhän siinä tietysti aina pitää olla se niin sanottu varasuunnitelma että mitä silloin tehdään, että sit ei pidä syyllistää sitä asiakasta, vaan ottaa se vieläkin silkkihansikkain ja ei pelästyttää sitä. Koska sehän se kaikista hankalin on kun toinen joka on hädässä, niin sit se vielä syyllistetään.”

Asiakasryhmä keskusteluun osallistuneista osa käytti paljon verkkoasiointia muussa elämässä ja heidän mielestään osa asiakkaista osaisi vaikka itse hoitaa tilauksen suoraan firmoista eivätkä he tarvitse siihen ns. välikätkä ja osa toivoi myös automaattista toimituspalvelua vähentämään stressiä, jota tavaroiden tilauksen muistaminen ja järjestely nykyisin aiheutti. He ehdottivat, että uudesta tilauksesta tulisi ehdotus /kysely asiakkaalle ja hän voi tehdä siihen muutoksia. He ehdottivat, että tilauksista tulisi automaattisesti ilmoitus asiakkaalle, kun tilaus tehty.

”Mutta kun se on se kolmen kuukauden, että se uusiutuisin automaattisesti se tilaus sit aina säännöllisesti. Että sä voisit ilmoittaa jos et sä halua jotain siihen vaikka. Niin kun sullehan kuuluu aina se kolmen kuukauden satsi”

”Niin mä laitoin siihen, että ei lansetteja. Niin mä olisin voinut kirjautua sinne ja olla vaan vaikka että ”ei lansetteja” ja mä olisin saanut kaiken muun.”

”Se oiskin no vaikka että vaikka seuraava päivämäärä on, konehan voi sen arpoa, vaikka syyskuun ensimmäinen maanantai mikä lie onkaan päivämäärä nyt sillä ja sitten. Siihen ja tähän päivämäärään mennessä teet siihen muutokset jos tarttet. muuten hyvä.”

”Tällaiselle, jolla ei kaikki pysy aina hallussa. Joskus vähän herään, että apua..”

Lapsiperheellinen asiakas (lapsella 1-tyypin diabetes) toivoi, että perheen arki helpottuisi hoitotarvikkeiden osalta edes vähän ja he näin voisivat saada lisää aikaa olla kotona ja perheen arki helpottuisi.

”niin siis tämä on niin kuin kaikin puolin diabetes kauhean aikaa vievä. Että kotonahan se on koko aika tapetilla. Sitten jatkuvalla syötöllä ravataan lääkärissä. Sitten on yhtä sun toista sun tällästä näin pientä asiaa jotka on hoidettava. Jotka ei kuitenkaan meidän perhettä varsinaisesti hirveesti kuormita. Mutta aina jos sieltä sais yhdenkin osan pois. Oishan se aina hyvä.”

”Se tois yhden asian vähemmän, että sun ei tarvis muistaa niin kuin tiettyyn aikaan, että nyt pitää hakee, vaan sä voit hoitaa sen siinä, kun sä hoidat mui-takin asioita. Niin mahdollisesti saisi yhden illan enemmän taas siellä kotona. Että kyllähän ne aina kaikki vie aikaa.”

”En iki maailmassa olisi kuvitellut, että diabetes voi olla näin aikaa vievä sai-raus, että paljon kaikkea. Kyllä niin kuin kaikki mitä siitä saa pois niin hyvähän se vaan on.”

”se, että jos puhutaan pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmista niin se, että kun jokaisella on ne omat voimavarat ja muut niin, että jos edes käytännön ju-tuissa saisi sen.. Kun saattaa jollekin olla tosi vaikeeta jo se arki ja tämmö-set näin. Niin sit siihen päälle selvität vielä käytännön juttuja. Kun ne on kui-tenkin mun mielestä helppoja, että niitähän on tosi helppo informoida ihmisil-le. Laittaa joku A4:nen, mitä täältä saa, raksi ruutu ja näin. Niin ei tartte sit-ten niihin enää palata. Voi sitten keskittyä muihin ongelmiin. Niitä kyllä sitten riittää.. varmaan itse kullakin.”

Asiakkaat toivoivat, että tehdyistä tilauksista jäisi dokumentti asiakkaalle. He ehdottivat, et-tä tämä sähköisen asiointipalvelun rekisteröitymisen voisi tehdä itse ja että asiakkaille luo-daan oikeus tehdä itse tilaukset sähköisesti. He ehdottivat myös, että tunnistuspalvelua kehi-tetään ja tunnistamiseen voisi käyttää jo olemassa olevia rekisterin tietoja.

”viestissä olisi...lähetämme sinulle ja alla olevat tarvikkeet. Sehän on nyt kui-tenkin, sehän nyt ei tarvitse mitään ihmistä siis lähettämään sitä. Että senhän saa, koneethan ne hoitaa. Siinä on se sun tilaus, tee muutokset tähän päivään mennessä niin sithän sä viel näkisit mitä sä oot tilannut ja mitä on tulossa.”

”..rekisteröityä jotenkin että se rekisteröityminen pitäisi jotenkin muuten tul-la. Vähän samanlailla kuin nämä reseptien uusimiset tai jotain että sen pystyy tekemään henkilötunnuksella esimerkiksi pankkitunnusten kautta.”

”kun ei sitä mun mielestä pitäisi tarvita vaan että kun jos sulla on siihen oi-keus niin sä menet pankkitunnuksilla sinne, teet tilauksen ja ethän sä täällä-kään rekisteröidy kun sä tulet. Se katotaan vaan että onks sulla se määräys nyt siihen. Että tavallaan se käyttää sitä samaa rekisteriä se tunnistaminen siinä.”

”..samalla periaatteella, että pystytte ottamaan näitä rekistereitä käyttöön. Se on yksi idea. Valtakunnallisestimut ottaa Vantaan tiedot.”

”tuntuu kuitenkin kun moni muu asia verot ja kaikki tehdään pankkitunnusten kautta, niin kyllä tääkin pitäis pystyy menee sillä”

Erään osallistujan mielestä julkisen puolen tilaus- ja jakelutoiminta ei vastaa yksityisen palvelun tasoa.

”Valitettava tosi asia on se, että yksityisillä firmoilla useesti toimii kaikki tilaus ja tämmöset asiat paljon paremmin kuin tämmösillä isoilla organisaatioilla.”

Asiakkaiden esittämät kehittämissuhteet sähköisen palveluun:

- sähköiseen hoitotarviketilaukseen toimintaan liitetään sähköposti heräte
- tehdystä tilauksesta tulisi automaattisesti ilmoitus asiakkaalle (vastaviesti?) kun asiaan on reagoitu
- asiakas voisi itse rekisteröityä
- tunnistuspalvelua kehitetään ja siihen käytettäisiin jo olemassa olevia rekistereitä
- tehdystä tilauksesta jää asiakkaalle dokumentti
- virheiden varalle tehdään järjestelmään joku varasuunnitelma eli asiakas saa esim. ilmoituksen, jos viesti ei ole mennyt perille
- jatkuvassa käytössä olevat perustarvikkeet tulisivat automaattisesti eli kolmen kuukauden välein ilman tilaamista (ns. kestopilaus), ohjelma ilmoittaisi, että asiakkaalle olisi tulossa uusi erä tarvikkeita, ilmoita tai tee muutokset, jos et tarvitse jotain
- automaattista tilausjärjestelmää kehitettäisiin vuorovaikutteiseksi
- asiakkaille luodaan oikeus tehdä itse tilaukset sähköisesti firmoista jos siihen saa hyvät ohjeet ja opastuksen ja heille on ensin luotu oikeudet siihen palvelun palvelun järjestäjän taholta

Työntekijöiden pohtivat asiakkailta tulleita kehittämissuhteita. Sähköinen asiointi oli henkilöstön mielestä se asiakaspalvelumuoto, jota tulisi kehittää edelleen ja lisätä sen käyttäjiä. Alkuun sähköinen asiointi takkusi paljon ehkä huonon asiakasohjeistuksen vuoksi ja sitä on nyt jo yritetty parantaa. Henkilökunta on saanut myös paljon palautetta käyttäjiltä, että järjestelmä on jotenkin huono, hankala ja kankea, ja moni rekisteröitynyt asiakas tilaa kuitenkin tarvikkeet mieluummin puhelimitse kuin sen välityksellä. Osa työntekijöistä taas oli yllättynyt siitä määrästä negatiivista palautetta, jota tuli sähköisestä asiointista. He olivat kuvitelleet, että sähköinen palvelu toimii hyvin ja sen käyttäjät ovat tyytyväisiä. Heitä yllätti se, että miten monimutkaisena ja vaikeana sitä pidettiin, vaikka moni taas hoitaa sen kanssa tilaukset ilman ongelmia.

Henkilökunta toivoisi, että sähköisen asiakasjärjestelmän ylläpitäjä kehittäisi järjestelmää saatujen palautteiden perusteella, mutta henkilöstö oli pettynyt, että mitään kehitystä ei ollut tapahtunut, vaikka palautetta on annettu. Henkilökunnalla oli tietoa, että tiettyä sähköpostia käyttävälle ei tullutkaan ns. herätettä saapuneesta viestistä ja ilmeni että Gmail sähköposti siirtää hoitotarvikejakelusta lähetetyn sähköisen asiointiviestin asiakkaan sähköpostin roskapostiin. Henkilökunta ehdotti, että vanhaan viestiin ei olisi mahdollista jatkaa ollenkaan, koska eivät asiakkaat muista, ettei sitä saa käyttää tai he eivät jaksa lukea pitkää ohjetta sähköisen asiointipalvelun käytöstä. Asiakkaille tulisi olla ohje, että tarkistavat omat sähköpostiasetukset ja sallivat tämän palvelun viestit. Henkilökunnan mielestä huonosti toimivaa sähköistä asiointia on vähän nolokin mainostaa.

Asiakkaiden esittämä itserekisteröinti asia herätti pohdintaa ja työntekijät ideoivat sitä lisää yhdessä. He ehdottivat, että Vantaan kaupungin verkkosivuilla olisi suora linkki, jossa olisi mahdollisuus täyttää lomake sähköiseen asiointiin rekisteröitymistä varten, lomake lähetetään ja se tulisi hoitotarvikejakeluun. WEB -”täppä” voisi olla jo valmiina ja tähdellä on merkitty pakolliset asiat.

Myös viestin perille menosta asiakkaat toivoivat vastaviestiä, esim. ei voitu toimittaa tai viesti ei mennyt perille ja sitä toivoivat myös työntekijät. Vanhaan viestiin pitäisi saada esto, ettei siihen ole edes mahdollista jatkaa uutta tilausta. Ohjeisiinkin mietittiin uutta sanamuotoa ja ”Valitse uusi tehtävä” olisi se, mitä siinä pitäisi olla.

Työntekijöiden mielestä nykyisen suojatun sähköisen asiointipalvelun rinnalle pitäisi saada tavallinen sähköpostiyhteys, johon ei tarvitsisi kirjautua niin monimutkaisesti. Työntekijät ihmettelevät, eikö nettifaksia varten luotua yhteissähköpostia voisi käyttää myös muuhun asiointiin, koska se on suojattu nettifaksi-yhteys? Miten se eroaa suojatusta sähköpostiyhteydestä?

Työntekijöiden mielestä asiakkaiden toiveista sähköiseen asiointiin pitäisi panostaa ja kehittää sitä. Myös työntekijät toivoivat, että myös sähköposti asiointia voisi kehittää.

11.2.2 Palveluymmärrys

Asiakkaiden toiveena olisi saada selkeä esite hoitotarvikejakelun palvelusta. Osallistujien toiveena olisi saada myös selkeät ohjeet ja tiedot kaikista saatavilla olevista tarvikkeista myös asiakkaiden tietoon. He toivoivat, että saatavilla olevista hoitotarvikkeista (valikoimasta) olisivat selvät tiedot myös asiakkailla. Asiakas toivoi omaa henkilökohtaista listaa tarvikkeista,

jotta he oppisivat tarvikkeet ja niiden tuotenimet ja osaisivat asioida paremmin työntekijöiden kanssa. Asiakkaat toivoivat tuotteista myös kuvia listaan.

He toivoivat, että tilausten tekoon kehitettäisiin oma henkilökohtainen lista potilaan hoito-
tarvikkeista ja palvelusta tehdään selkeä esite, jossa kerrotaan, mitä palveluun kuuluu ja mitä ei. Tietoa palvelusta ja hoitotarvikevalikoimasta pitäisi levittää myös yhteistyökumppaneille.

”Jotkut on saanut niitä joitain erityisjuttuja ja toiset sit niitä taas ostanut ja näin. Tommoset olis sit ehkä että välillä olisi hyvä että olisi jotenkin selkeä se että.”

”ehkä se ois sit joku hoitotarvike. Mut esimerkiksi jos se olis siel joku lista mistä sä ruksisit että mitä sä ottaisit kun siinä listassa olisi kaikki listattu.”

”Jotkut on saanut niitä joitain erityisjuttuja ja toiset sit niitä taas ostanut ja näin. Tommoset olis sit ehkä että välillä olisi hyvä että olisi jotenkin selkeä se että...”

”Siinä vois olla semmonen kunnon joku esite”

”Niin ehkä joku semmonen että mitä siihen kuuluu ja mitä ei kuulu.”

”Senhän voi esimerkiksi laittaa Jorviin, lastenklinalle no ne nää kaksi hoitopaikkaa mitkä on pääkaupunkiseudulla. Meiltä saa esimerkiksi nämä. Infotkaa teidän pumppulaisianne. Tai jotain tällaista.”

” Että pitäisi yhdenvertainen sitten olla kaikille. Riippumatta siitä, että tiedätkö sä kysyä jostain vai et. Että samat palvelut kaikille.”

Asiakkaiden kokemuksista nousi esiin, että he eivät olleet ymmärtäneet, että hoitotarvikejakelusta voisi saada tukea diabeteksen hoitoon tms. ja he olivat kokeneet, että hoitotarvikejakelu oli vain tavaroiden anto paikka. He kertoivat, etteivät ole tiedäneet tai ymmärtäneet, että hoitotarvikejakelussa työskentelee hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä.

”.. kun on ollut siis mainos tämmöisestä ihan että on hoito- ja välinejakelu. Että eihän sitä oo missään mielessä mainostettu silleen, että tule tänne, saat samalla tietoisikun tai voit kysyä.”

Asiakkaiden esittämät kehittämis ehdotukset palvelusta tiedottamiseen ja viestintään:

- potilaita varten laaditaan esite hoitotarvikejakelun toiminnasta, jossa kerrotaan, mitä palveluja sieltä voi saada ja ketä siellä työskentelee
- potilaille annetaan hyvät ja selkeät kirjalliset ohjeet kuinka meneteltävä, että saa tarvikkeita
- laaditaan kirjallinen selkeä esite, missä kerrotaan, mitä diabeetikon kuuluu saada ja mitä ei
- tilausten tekoon kehitettäisiin oma henkilökohtainen lista potilaan hoitotarvikkeista ja valikoimasta

Asiakkaiden toive hoitotarvikejakelupalvelun tarkemmasta kuvauksesta herätti myös paljon keskustelua henkilöstön keskuudessa. Henkilöstö ihmetteli, miten huonosti tämä palvelu ja toimintaohjeet yleensäkin tunnetaan myös oman kaupungin sisällä, saati sitten kaupungin ulkopuolella. Kaikkien tahojen informointi on kuitenkin haasteellista, jotta kaikki olisivat tietoisia esim. hoitotarvikelähetteen tärkeydestä. Lähetteen ja hoitotarvikkeen tulisi olla lääketieteelliseen sairauteen perustuva ja yksilöllinen.

Henkilökunta toivoi, että kaikki yhteistyökumppanit ottaisivat enemmän yhteyttä hoitotarvikejakeluun, jos he tarvitsevat neuvoa tai apua mm. lähetteiden tekoon tai ylipäänsä tarvikkeiden saanti oikeuksien tarkistusta varten.

Asiakkaiden toive saada opaskirja tai esite hoitotarvikejakelusta herätti kovasti keskustelua, eivätkä kaikki työntekijät haluaisi kovin tarkkoja tietoja itsestään siihen. Yleiskuvaus palvelusta voisi olla hyvä esim. verkkosivuilla ja muuallakin voisi olla enemmän esittelyä. Esim. apuvälinelainauksessa on tehty asiakkaille pieni tiedote hoitotarvikejakelusta ja mitä sieltä saa. Hoitotarvikejakelu ja apuvälinelainausta sekoittavat usein keskenään sekä asiakkaiden mutta myös alan ammattilaisten kesken.

Henkilökunta muistutti, että hoitotarvike annetaan aina vain tarpeen mukaan, eikä asiakkaille ole olemassa laajaa valikoimaa, josta heidän kuuluu saada valita. Hoitotarvikejakelussa on ja tulee olla tarkat toimintamallit, jota kaikki työntekijät noudattavat.

Tuotteiden valikoimista työntekijät pohtivat, että mitä ylimääräistä kivaakaan mm. tarroja he voivat enää antaa asiakkaille. Ne eivät työntekijöiden mielestä ole mitään pakollisia hoitotarvikkeita, vaan vain edustajien antamia kivoja lisätuotteita, joita annetaan asiakkaille, jos niitä on saatu. Heitä yllätti se, että joku voi kokea, että on epäreilua, että joku saa jotain ylimää-

räistä ”kivaa” ja toinen taas ei. Voisiko ylimääräisiä lisä tuotteita olla yleisesti odotustilassa kaikkien saatavilla, jolloin kaikilla on sama mahdollisuus saada niitä?

Henkilöstö jäi miettimään, että voidaanko ottaa ja antaa potilaille kopio hoitotarvikelähteistä, jos he sitä haluavat. Osa diabeetikoista ei muista, mitä tarvikkeita saisi ja kopio lähteestä tai ns. tavarasaatelomakkeesta voisi toimia hyvänä muistilappuna heille.

Alkuun työntekijät olivat sitä mieltä, että asiakkaalla on ihan oma velvollisuus ottaa kopio lähteestä, mutta sitten työntekijät alkoivat keskustella ja pohtimaan, mitä he ylipäänsä voivat odottaa asiakkailta ja voivatko heidän omat odotukset olla ehkä liian suuria. Osa työntekijöistä kertoi, että moni asiakas ei osakaan käyttää tarvikkeita, vaikka tulevat juuri vastaanotolta. Tuleeko vastaanotolla niin paljon asiaa ja tietoa, että osa siitä ei jää muistiin?

Asiakasaineistosta nousi esiin ehdotus, että uudelle diabeetikolle olisi hyvä varata suoraan aika diabeteshoitajalle, jotta varmistetaan hoidon ja seurannan jatkuvuus sekä tieto etuuksista yms. palveluista. Diabeetikoilta tuli ehdotuksena, että asiakkaalle annetaan selkeät ohjeet kuinka meneteltävä, että saa tarvikkeita. Samoin muita hoitotahoja tulisi informoida ja tietoa palvelusta ja hoitotarvikevalikoimasta tulisi välittää myös yhteistyökumppaneille.

”Pitääkö se tilata sinne se eka käynti terveydenhoitajalle? Jos ei sitä tilaa sitten se jää siihen. Pitäiskö se heti saada se, että se ei jää niin kuin oman tilaamisen varaan vaan sitten katsotaan se aika valmiiksi. Että katsotaan se aika valmiiksi, että kuka on tämän henkilön diabeteshoitaja ja sille ajanvaraus. Se olis kans yks semmonen järkevä..pointti? Otetaan kiinni se rako.”

” että aina kun ihminen saa sen diabetesdiagnoosin niin hänellehän annetaan ohjeet mennä diabeteshoitajalle, mutta onko ihmiset..onko niin että ne ei mene sinne diabeteshoitajan vastaanotolle? Koska diabeteshoitajahan kertoo nämä kaikki systeemit ihan varmasti. 100 % varmasti. Pitääkö se tilata sinne se eka käynti? Jos ei sitä tilaa sitten se jää siihen.”

Asiakkaiden esittämät kehittämis ehdotukset palveluketjun varmuuteen:

- uudelle diabeetikolle varataan suoraan aika diabeteshoitajalle, jotta varmistetaan hoidon ja seurannan jatkuvuus sekä tiedon saanti etuuksista ja oikeuksista.
- hoitotarvikelähetteet kulkisivat sähköisesti, ettei niitä tarvitse itse tuoda
- palvelun järjestäjän taholta tultaisiin esittelemään palvelua esim. yhdistyksiin
- että tietoa palvelusta ja hoitotarvikevalikoimasta välitettäisiin myös yhteistyökumppaneille

Samoin henkilökunta kertoi, että potilasohjaus myös kaupungin sisällä on ollut ajoittain huonoa, eivätkä asiakkaat ole osanneet toimia sovitulla/ohjeistetulla tavalla, mm. raskausdiabeetikot eivät ole aina ymmärtäneet, miten heidän tulee toimia. Hoitotarvikejakelun henkilöstö on pitänyt ajoittain yhteistyökumppaneiden kanssa kokouksia ja yrittänyt levittää toimintaohjeita kaikille toimialoille. Välillä potilasohjaus ei kuitenkaan ole ollut ajan tasalla tai riittävää.

11.2.3 Tutkimustulosten yhteenveto

Asiakasaineistosta nousi esiin toive, että palvelua saisi silloin, kun ihmisillä on siihen tarvetta ja paras mahdollisuus hakea sitä. Eri vaihtoehdot antaisivat asiakkaalle mahdollisuuden itse valita, milloin ja missä ja miten asioi. Asiakkaiden puheesta nousi esiin, että he toivoivat, että hoitotarvikkeiden saaminen olisi helppoa ja vaivatonta ja aukiolo- ja palveluaikoja muutettaisiin enemmän asiakkaita palveleviksi huomioiden heidän arjen ja muun elämän. Asiakaspalveluaikoihin ja puhelinaikoihin toivottiin vaihtelua ja erilaisia vaihtoehtoja lisää.

Asiakkaat toivoivat, että erilaisia noutopaikkoja olisi lähempänä kotia ja ettei asiointimatka olisi pitkä. Toivottiin myös, että jakelupisteiden sijainti olisi tasapuolinen kaikille ja kaikkien asiakkaiden tarvikkeiden saanti varmistettaisiin. Asiakkaat toivovat, että voisivat yhdistää hoitotarvikkeiden noudon muuhun asiointiin terveydenhuollossa tai muuhun arkeen esim. kaupassa asiointiin. Hoitotarvikkeet toivottiin saavan samalla, kun he asioivat erikoissairaanhoidossa tai muussa terveydenhuollon yksikössä. He toivoivat, että voisivat itse valita noutopaikan.

Asiakkaat toivovat myös kotijakelu käyttämismahdollisuutta. Kotijakelun voisi heidän mielestään hoitaa esim. kotihoidon hoitaja tai joku toinen kunnallinen toimituspalvelu, joka muutenkin toimittaa asiakkaille esim. ruokia tai lääkkeitä.

Useimmat asiakkaat olivat valmiita käyttämään sähköistä asiointia, kunhan käyttöjärjestelmä olisi helppo, luotettava ja käyttäjäystävällinen. Sähköisen asioinnin helpottamiseksi he ehdottivat mm. itserekisteröintiä ja ehdottivat, että tunnistuspalvelua kehitettäisiin ja siihen käytettäisiin jo olemassa olevia rekistereitä.

Osa asiakkaista ehdotti, että jatkuvassa käytössä olevat perustarvikkeet tulisivat automaattisesti eli kolmen kuukauden välein ilman tilaamista (ns. kestopilaus).

Asiakkaat monet ehdottivat, että hoitotarvikejakelupalvelusta tehdään esite, jossa kerrotaan toiminnasta ja itselleen he toivoivat tarkempaa tietoa, siitä mitä heidän kuuluu saada ja mitä ei kuulu saada kunnallisesta hoitotarvikejakelusta.

Diabetesta sairastavan lapsen vanhemmat toivoivat, että perheen arki helpottuisi hoitotarvikkeiden osalta edes vähän ja he toivoivat, että saisivat jotenkin lisää aikaa olla kotona. Heidän kertomuksestaan nousi esiin, että jos he saisivat vaikka yhden asian vähemmäksi perheen arjessa esim. hoitotarvikkeiden tilauksen ja noudon, niin se helpottaisi perheen elämää ja vähentäisi muuta sairauden aikaansaamaa stressiä ja huolta ja näin lisäisi perheen voimavaroja.

11.2.4 Henkilöstön näkemys asiakkaiden esittämiin kehittämisehdotuksiin ja omat kehittämisideat

Työntekijät ihmettelivät, miten he ovat kohdanneet aina silloin tällöin diabeetikoita, jotka ovat pitkään ostaneet hoitotarvikkeita itse esim. apteekista. Osa näistä asiakkaista oli saanut tiedon kaupungin hoitotarvikejakelusta apteekin henkilökunnalta. Osa asiakkaista taas oli kuullut kunnallisesta hoitotarvikejakelusta sattumalta jonkun tuttavien kautta.

Tiedon saanti ja vähäinen tieto palveluista ja palveluajoista ihmettytti työntekijöitä, mutta kun he miettivät asiaa, niin heidän mielestään on todellakin mahdollista, että uusi diabeetiko ei saa esim. lainkaan kirjallista tiedotetta hoitotarvikejakelusta terveysasemien vastaanotoilla tai erikoissairaanhoidossa ja erityisesti työterveyshuollossa hoidettavat asiakkaat ovat olleet aika huonosti informoituja kunnallisesta hoitotarvikejakelusta ja he eivät sen vuoksi ole osanneet hakeutua oikealla tavalla kunnallisen hoitotarvikejakelun piiriin tai pahimmassa tapauksessa ovat jääneet ilman tätä palvelua. Samoin neuvolan raskaana olevilla asiakkailla on ollut vaikeuksia ymmärtää, mitä heidän tulee tehdä, että saavat tarvitsemansa hoitotarvikkeet.

Henkilökunta pohti, että osan hoitotarvikkeista voisi laittaa tietylle asiakasryhmälle suoraan kotiin ja mutta ongelmallisena henkilökunta piti sitä, ketkä saisivat tällaisen palvelun. Kuka sen päättää ja arvioi vai voidaanko luottaa siihen, että asiakas itse kertoo, että he eivät kykene niitä itse hakemaan tai ei ole ketään, joka niitä hakisi. Myös diabetespumpppotilaan hoitotarvikkeet voisivat mennä suoraan kotiin ja näin varastointi ja tilantarve vähenisivät oleellisesti hoitotarvikejakelussa.

Automaattiseen hoitotarvikkeiden lähettämiseen tai asiakkaiden jatkotilaus oikeuteen työntekijöistä osa suhtautui varauksellisesti, koska vaarana voi olla, että diabeetikko ei seuraa verenpaineaan riittävästi eikä käy sovitussa kontrolleissa ja vaarana voi olla, että hän jää oman onnensa varaan. He eivät välttämättä ota yhteyttä hoitotarvikejakeluun tai muuhun hoitoon, vaikka heillä olisi jotain ongelmaa. Hoitotarvikejakelu on ollut tähän asti oivallinen paikka tarkistaa diabeetikon vointi ja tarvikkeiden tarkoituksen mukaisuus.

Valtaosa asiakkaista on työntekijöiden mukaan ollut tyytyväisiä nykyiseen palveluun, joten, onko asiakkaiden esittämiin toiveisiin heidän mielestä edes tarkoituksen mukaista vastata. Jos sähköistä asiointia kehitetään edelleen ja lisätään, niin esim. työssä käyviä asiakkaita saadaan palveltua yhä paremmin eikä muita asiakaspalveluaikoja tarvitse muuttaa tai lisätä.

Oman osaamisen ja ammattitaidon ylläpitoon he toivoivat, että voisivat saada opetusta diabeteksen hoidosta ja seurannasta ja erityisesti hoitotarvikkeista myös diabeteshoitajilta, eikä vain tuotteiden edustajilta ja he tarvitsevat myös aikaa perehtyä tarvikkeisiin ja niiden toimintaan. Samoin henkilökunta muistutti, että työpäivä koostuu myös muiden hoitotarvikeasiakkaiden asioiden selvittämisestä ja ne vievät usein paljon aikaa. Uusia asiakaspalveluaikoja ei voi tässä henkilöstötilanteessa ainakaan lisätä.

Työntekijöistä osa toivoi, että kehittämistä ei tehdä vain kehittämisen vuoksi, vaan tarpeen mukaan. Myös henkilökunnan tulee olla niiden takana ja muutoksia ei saisi tehdä vain ylhäältä määrättynä.

Työntekijät ymmärtävät, että asiakkaiden ei ole aina helppoa kertoa kielteisiä asioita henkilökunnalle suoraan, vaikka kyllä sitäkin on tullut vuosien aikana henkilökohtaisesti melkein kaikille. Näistä asioista ei vain ole koskaan puhuttu tai keskusteltu yhdessä sen tarkemmin. Henkilökunta koki, että nämä asiakkaiden antamat palautteet ja toiveet antavat kyllä lisää näkökulmaa omaa työtä kohtaan. Yleensäkin heistä oli tervettä mieltä ja pohtia omaa toimintaa ja tämän kaltaisia keskusteluja olisi hyvä käydä useamminkin.

Henkilöstön kehittämistoiveet ja viesti johdolle:

- Palveluaikoja ei voi lisätä tällä henkilökunta määrällä.
- Hyvin toimiva sähköinen asiointi vähentäisi puhelinasiointia ja paikanpäällä asiointia.
- Työntekijät toivoivat, että myös muut työntekijät muissa toimipisteissä (esim. terveysasemilla) osallistuisivat asiakkaiden ”rekrytointiin” sähköiseen asiointiin. Nyt mainostus on jäänyt pelkästään hoitotarvikejakelun varaan.
- Sähköistä asiointi palvelua pitäisi kehittää ja Itserekisteröintiä. Työntekijät ideoivat että voisiko www.vantaa.fi sivulla olla linkki, jossa olisi mahdollisuus täyttää lomake sähköiseen asiointiin rekisteröitymistä varten, lomake lähetetään ja se tulisi sähköisesti hoitotarvikejakeluun. WEB täppä voisi olla jo valmiina ja tähdellä on merkitty pakolliset asiat.
- Sähköpostin käyttöä toivottiin myös yhdeksi asiointimuodoksi.
- Henkilökunta toivoi, että sähköisen asiointijärjestelmän ylläpitäjä kehittäisi järjestelmää saatujen palautteiden perusteella.
- Hoitotarvikejakelua voisi kuvata nettisivuilla ja muussa esitteessä selkeämmin.
- Henkilöstö toivoi, että voisivat saada opetusta diabeteksen hoidosta ja seurannasta ja erityisesti hoitotarvikkeista vaikka diabeteshoitajilta ja aikaa perehtyä tarvikkeisiin ja niiden toimintaan.
- Puhelinaikaa voisi muuttaa ehkä, mutta työntekijöillä pitää olla myös muuta työaikaa hoitaa keskeneräisiä selvitettäviä asioita, jotka yleensä koskevat muita kuin diabetesasiakkaita.
- Työntekijä toivoivat, että lähete asiat ja potilasohjaus saataisiin paremmaksi, erityisesti he mainitsivat erikoissairaanhoidosta kotiutettavien heikot jatkohoito-ohjeet ja toimintaohjeet, miten saisivat hoitotarvikkeita. Erityisesti Katriinan sairaala, Peijaksen sairaalan päivystyksen ja Peijaksen sairaalan osaston kotiutuksissa ja potilasohjauksissa olisi parantamisen varaa. Samoin työterveyshuollon potilasohjausta pitäisi parantaa.
- Henkilökunta toivoi, että kaikki yhteistyökumppanit ottaisivat enemmän yhteyttä hoitotarvikejakeluun, jos he tarvitsevat neuvoa tai apua mm. läheteiden tekoon tai ylipäänsä tarvikkeiden saanti oikeuksien tarkistusta varten.
- Työntekijöiden mielestä osa diabetestarvikkeista voisi mennä suoraan kotiin, lähipostiin tai omalle terveysasemalle. Hakupaikkoja voisi olla esim. omilla terveysasemilla. Tätä asiaa voisi selvittää, olisiko se mahdollista terveysaseman puolesta? Onko siellä tilaa paketeille ja kuka ne voisi luovuttaa? Nyt niitä on satunnaisesti lähetetty myös muillekin terveysasemille, jos asiakkaalla on ollut jostain syystä vaikeaa tulla noutamaan esim. Koivukylästä. Keski-Vantaalle voisi kehittää myös jonkun hoitopisteen eli

Jumbon alue ja työntekijät mieltivät että voisiko kaupungin kirjasto tai Leija toimia esim. noutopisteenä.

- ns. pumppuasiakkaille ja 2 tyyppin diabeetikoille, joilla sairaudenhoito on hyvällä mallilla, voisi lähettää suoraan kotiin tarvikkeet kaupungin sopimusfirmoista.
- Selvitetään kaupungin sisäpostin hyödyntämistä, mihin sen avulla voisi kuljettaa pakketteja? Miten hoivakodeissa asuvat saavat tarvikkeet?
- Voisiko pieniä määriä hoitotarvikkeita lähettää hoitotarvikejakelusta postikuoreissa?
- Kotiinkuljetus mahdollisuus olisi oltava, mutta tähän pitäisi olla tarkat kriteerit.

11.2.5 Hallintojohdon näkemys asiakkaiden ja henkilöstön kehittämisideoihin

Johdon mielestä saatu aineisto herätti ajatuksen poikkihallinnollisesta yhteistyöstä ja herätti pohtimaan yleensäkin koko terveystalouden toimintaa. Onko meidän toiminnoissa ehkä mukana jopa vallankäyttöä ja me vähän turhaan ”juoksutetaan” potilaita? Voisiko syynä olla hoitajien ns. sisään rakennettu vastuu ja huolenpidon velvoite? Emmekö luota potilaisiin, koska koemme, että meillä on vastuu kaikesta ja vain me osaamme ja sen vuoksi ”juoksutamme” potilaita luonamme. Emmekö luota potilaisiin, että he osaisivat itsenäisesti hoitaa asioitaan?

Johtoa yllätti se, että kuinka huonosti tätä hoitotarvikejakelupalvelua tunnetaan asiakkaiden taholta ja myös se yllätti, että he eivät olleet ymmärtäneet, että täällä on terveydenhuollon ammattihenkilöitä töissä ja palvelemaan ja neuvomassa asiakkaita. Tämän perusteella on aiheellista, että informaatiota koko toiminnasta lisätään ja kehitetään mm. kaupungin verkkosivujen sisältöä. Verkkosivuilla voisi olla videopätkiä, kuvia, karttoja ja sen lisäksi tulisi tehdä esim. selkeä esite.

Johdon mielestä on tärkeää, että toimintaa tulee kehittää lisää yhdessä asiakkaiden kanssa.

Johdon mielestä aineistosta nousi paljon kehittämistä vaativia asioita ja myös hyviä kehittämisideoita, joita lähdetään tulevaisuudessa työstämään eteenpäin. Palautteita tulisi kerätä pitkin matkaa koko ajan ja tuoda ne aina esiin ja tarttua niihin. Toimintojen ja palveluiden kehittämisessä olisi tärkeää ottaa innovatiivisuus käyttöön, tietysti huomioiden resurssit, organisaation ohjeet ja lainsäädännön velvoitteet. Kun asiakkaat ja muut yhteistyökumppanit otetaan mukaan kehittämiseen, voi löytyä hyviä, uusia ideoita mitä tulee kehittää ja myös miten.

Tämän tutkimusmenetelmän aineiston perusteella hallintojohto arvioi saavansa paljon uutta tietoa johtamisen tueksi. Johdon olisikin tärkeää saada selkeää tietoa johtamastaan palvelus-

ta. Selkeät tilastot (käyntimäärät, kustannukset) ja asiakas palautteet ja asiakastyytyväisyystutkimukset antavat tärkeää tietoa, joiden avulla toimintaa voidaan arvioida ja johtaa.

Johdon mielestä on tärkeää ottaa myös työntekijät mukaan ideoimaan ja tähän sopisi esim. ”inno-pajat”. Inno-pajaan voisi koota moniammatillisen ryhmän. Myös asiakas tai omainen olisi mukana pajassa ja eri puolilta kaupunkia kutsuttaisiin mukaan kaikkia toimijoita, jotka ovat jossain osassa potilaan palvelu- ja hoitoketjua. Inno-pajassa kuvattaisiin, arvioitaisiin ja suunniteltaisiin hyvä ja selkeä, mutta myös kustannustehokas toimintamalli.

Vastaavaa asiakas- ja työntekijäpalautetta voisi kerätä vuosittain, jolloin ensin kerätään palautetta ja sen jälkeen keräännytään moniammatillisesti vuosittain pohtimaan niitä.

Työntekijöiden toive saada lisäkoulutusta mm. diabeteksestä on tärkeää huomioida. Työntekijöiden osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen on työnantajan tehtävä ja muutenkin olisi tärkeää, että koko diabetespotilaan palveluketjussa olisi yhtenäinen osaaminen. Tulevaisuudessa on tärkeää pohtia ja arvioida, mitä osaamista hoitotarvikejakelun henkilöstöllä pitää olla? Hoitotarvikejakelu ei ole pelkkä tavaran jakamista vaan paljon muutakin, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa ja selvityksessä kerrotaan.

Asiakkaiden palautteet palvelupaikoista ja noutopaikoista herätti johdon mielessä ajatuksen, että voisiko hoitotarvikejakelu olla esim. sairaaloiden yhteydessä, jolloin potilas saisi heti tarvitsemansa tarvikkeen tai osastolta voisi käydä jo etukäteen tutustumassa eri vaihtoehtoihin ja miettiä potilaalle sopivinta vaihtoehtoa. Samoin johdon mielessä heräsi ajatus, että voisiko apuvälinelainaus ja hoitotarvikejakelu, jotka usein sekoitetaan keskenään, toimia mahdollisesti tulevaisuudessa samassa paikassa?

Ylipäätään johdon mielestä olisi ajankohtaista pohtia, miten hoitotarvikkeet voisi saada joustavammin? Tätä tulisi hallintojohdon mielestä tarkastella asiakaslähtöisyyden kautta. Onko aina välttämätöntä tulla paikanpäälle vai voisiko tarvikkeen saada itselleen omaan elämään sopivalla tavalla. On tärkeää pohtia, mikä on asiakkaan ajan arvo. Nykyinen palvelumuoto on suunniteltu massoille, eikä se aina sopiva kaikille.

Hallintojohdon mielestä koko diabetespotilaan hoitoprosessia tulisi avata ja kuvata uudelleen. Näkyvätkö siellä esim. hoitotarvikkeet? Hoitotarvikejakelu on yksi tärkeä lenkki diabetespotilaan omahoidossa ja hyvin toimivalla hoitotarvikejakelulla tuetaan kotona selviytymistä ja vältetään mahdollisesti jopa sairaalaan tai laitokseen joutuminen.

Hallintojohdon mielestä nykyiset hoitoprosessit tulisi avata ja kuvata uudelleen asiakasprosessina, ja kuvaamisen aikana paljastuisi kokonaisuus ja sen avulla voidaan pohtia, miten voitaisiin karsia esim. turhat ”hukat” pois. Samoin voisi selvittää, tehdäänkö päällekkäistä työtä tai katkeako asiakasprosessi jossain.

Johdon toiveena poliitikoille olisi, se että Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet kuntien hoitotarvikejakelusta olisivat riittävän selkeät ja sellaiset, joita on helpompi soveltaa kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) selvityksessä kunnat olivat toivoneet kustannusten rajaamiseksi tarkempia linjauksia ja hyvinkin yksiselitteisiä ohjeita, mitä kunnan kuuluu antaa ja mitä ei. Lautakunnalta johto taas toivoo, että kyseiseen palveluun varataan riittävä budjetti, jotta lakisääteinen tärkeä palvelu sujuu laadukkaasti ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Hallintojohdon mielestä hoitotarvikejakelun tärkeimmät kehittämiskohteet ovat:

1. Luottamusta pitäisi lisätä asiakkaiden suuntaan, niin että saadaan uudenlainen palvelukulttuuri, jossa asiakkaisiin luotetaan enemmän. Annetaan asiakkaiden tehdä se, mihin hän itse kykenee.
2. Innovatiivisuus kehittämiseen
Esim. Innopaja-toimintaa, jossa keräännytään moniammatillisesti asiakkaiden ja omaisten kanssa kuvaamaan tietyn potilasryhmän hoitopolkua ja arvioimaan sitä yhdessä. Palvelujen arviointi ja kehittäminen on tehtävä yhdessä eri toimijoiden kanssa
3. Informaation parantaminen
Palveluista annettavaa informaatiota tulee parantaa. Otetaan käyttöön monenlaiset viestintäkanavat esim. esitteet, verkkosivut, joita kehitetään yhdessä kaupungin viestinnän asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneiden tietoisuutta palvelusta tulee lisätä aktiivisesti.
4. Sähköinen asioinnin kehittäminen
Sähköistä asiointiprosessia ja järjestelmän toiminnallisuutta pitää kehittää käyttäjäystävällisemmäksi
5. Osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen
6. Hoitotarvikejakelun henkilökunnan osaamisen tulee pysyä ajan tasalla ja osaamista voidaan kehittää yhdessä myös muiden toimijoiden kanssa.
7. Potilaan palveluprosessi tulisi kuvata ja sen perusteella selvitetään ja kerätään ja yhdistetään muiden toimialojen osaaminen.
8. Hoitotarvikkeiden toimitusta tulisi kehittää
Hoitotarvikkeiden tilaus ja jakelutoimintaa tulee arvioida jatkossa kriittisesti ja selvittää, mitä muita keinoja olisi toimittaa hoitotarvike asiakkaalle? Asiakkaiden turhaa ”juoksuttamista” tulisi vähentää, jolloin henkilökunnalle vapautuisi aikaa henkilökohtaisen asioinnin kehittämiseen ja antamiseen.
9. Tiedolla johtamista tulee kehittää
Johdon on tärkeää saada selkeää tietoa johtamastaan palvelusta. Selkeät tilastot (käyntimäärät, kustannukset) ja asiakas palautteet ja tutkimukset antavat tärkeää tietoa, joiden avulla toimintaa voidaan arvioida ja johtaa.

12 Yhteenveto tutkimustuloksista ja johtopäätökset

Bikva-menetelmää soveltaen saatiin kerättyä monipuolista ja monitasoista aineistoa hoitotarvikejakelun palvelusta ja diabeetikoiden kokemasta hoitotarvikejakelun palvelun laadusta. Tässä aineistossa nousi esiin asiakkaiden esille nostamia teemoja, jotka liittyivät diabetespotilaan hoitotarvikkeiden saamiseen. Aineistossa näkyy, miten asiakkaiden esiin nostamista kokemuksista, kehittämisideoista ja odotuksista keskusteltiin muissa ryhmissä. Koko tutkimusaineiston perusteella voidaan nähdä, mitä muut ryhmät (työntekijät ja hallinnonjohto) ns. kuullivat ja mitä he eivät kuulleet ja mitä teemoja ja asioita nämä muut ryhmät lähtivät viemään eteenpäin.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitun Bikva-menetelmän keinoin kerättiin monipuolisesti sekä asiakkaiden, työntekijöiden kokemuksia hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelusta. Tutkimusaineiston perusteella löydettiin uusia ideoita ja toiveita siitä, miten hoitotarvikejakelun saavutettavuutta ja tunnettavuutta sekä asiakkaiden ja muiden toimijoiden palveluymmärrystä voisi lisätä.

Asiakas- ja työntekijäaineiston perusteella saatiin esille kehittämistä vaativia asioita. Saadun aineiston perusteella saatiin esille hyvin toimivia asioita, mutta myös vähemmän hyvin toimivia. Asiakkaiden kertomat kokemukset hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutapahtumista kertoivat sekä hyvistä kokemuksista, mutta myös ei niin hyvistä. Osa asiakkaista oli sopeutunut kunnan antamaan palveluntuottamistapaan ja osa taas koki, että se lisää heidän stressiään. Asiakkaiden esiin tuoman kokemustiedon perusteella voidaan sanoa, että hoitotarvikejakelun palvelu ja tilaus- ja jakelutoiminta eivät täysin vastanneet heidän odotuksiaan ja tarpeitaan.

Valtiovarainministeriön Asiakkuusstrategian 2020 (2014, 3-4) mukaan Julkishallinnollisten palveluiden tulisi uudistaa palvelurakenteita monikanavaisiksi ja muuttaa toimintatapoja asiakaslähtöisiksi. Suunnittelun lähtökohtana tulisi olla monenlaisten ihmisten tarpeet ja olosuhteet. Asiakkuusstrategian visio 2020 on: ”Asiakkaalla on käytössä tarvitsemansa palvelut, joiden sisältöön ja toteuttamiseen hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Palvelujen tuotanto ja kehittäminen perustuu asiakkaiden toiminnan ja tarpeiden ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen.”

Vaikka asiakaslähtöisyys on ollut pitkään esillä mm. terveyspalveluissa, niin se ei Harhasen tutkimuksen (2014, 14) mukaan täysin toteudu terveydenhuollossa. Edelleenkin potilas joutuu uhraamaan aikaansa ja jaksamistaan, että terveydenhuollon organisaatio pyörisi sillä tavoin, kuin se on suunniteltu.

Potilaan näkökulmasta kaikki terveydenhuoltojärjestelmässä vietetty aika aiheuttaa kustannuksia mahdollisten menetettyjen tulojen ja vaivan muodossa. Myös menetetty vapaa-aika ja epävarmuudessa eläminen aiheuttavat kustannuksia potilaalle. Tämän lisäksi potilas maksaa hoidostaan tietyn osuuden. Julkisella puolella tämä osuus on kuitenkin pieni verrattuna hoidon kokonaiskustannuksiin. (Kujala, Lillrank, Kronström & Peltokorpi 2006, 519-520.)

Valtiovarainministeriön Asiakkuusstrategiassa 2020 (2014, 4) tavoitteena on, että asiakas saa tilanteeseensa sopivat palvelut sujuvasti. Palveluiden tulee olla helppokäyttöiset ja esteettömät ja asiakkaiden tulee voida osallistua palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen.

Asiakaslähtöisten palveluiden tulisi Virtasen ym. (2011, 21) mielestä olla asiakkaalle helppoja lähestyä ja saavuttaa. Tällä viitattiin paitsi palvelun sijaintiin, myös palveluja tarjoavien työntekijöiden saavutettavuuteen ja asenteisiin. Ei-asiakaslähtöisinä pidettiin sellaisia palveluita, joiden saamiseksi asiakkaalle oli asetettu ehtoja. Palveluiden pitäisi siis joustaa asiakkaan kulloisenkin vastaanottokyvyn mukaan.

Riepulan (2014, 51) tutkimuksessa palvelujen saatavuus tarkoittaa sitä, että palveluja on riittävästi saatavilla ja että palvelujen antamiseen on riittävästi henkilökuntaa. Tällöin asiakas saa varattua ajan ja jonotusajat ovat sopivat. Palvelujen hyvää saatavuutta on myös se, että palvelut ovat sopivalla etäisyydellä sekä asiakkaasta katsottuna että palvelut toisistaan. Toisen asiakkaiden arvostama, ja myös vaatima asia on tutkimustulosten mukaan ollut nopea palvelu.

Palveluiden joustavuus ja pienikin sovittaminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeiden mukaan lisäisivät asiakkaiden positiivista tunnetta palveluiden vastaamisesta juuri hänen tarpeisiinsa. Ne ovat selvästi myös lisänneet asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta osallistua omalta osaltaan palvelu- tai hoitoprosessiin ja sen onnistumiseen. (Virtanen ym. 2011,21)

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että diabetesasiakkaat toivoivat helposti saavutettavia ja lähestyttäviä palveluita. Asiakkaista osa toivoi automatisointia ja itsepalvelua, jonka avulla asiointitarve vähentyisi julkisessa terveydenhuollossa.

Asiakaskeskeisyys edellyttääkin Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioivien rakenteiden vahvistamista ja kehittämistä. Järjestämisessä olisi otettava huomioon asiakkaiden omien käsitysten ja toiminnan kunnioittaminen sekä asiakkaan riittävä mahdollisuus palvelujen toteuttamiseen liittyviin valintoihin, kuten esimerkiksi palvelun toteuttamispaikkaan, etenemisen järjestykseen ja aikatauluun. Asiakkaiden kokemuksia tulisi pystyä hyödyntämään palvelujen toteuttamisessa. Palveluja annetaan usein vakiintuneilla,

rutiininomaisilla toimintamalleilla tunnistamatta asiakkaan erilaisia tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.)

Sähköistä asiointikanavaa käytettiin tutkimukseen osallistuneiden joukossa jonkin verran, mutta käyttäjät olivat kokeneet sen kankeaksi järjestelmäksi ja sen käytön opettelu ja itse käyttö vei joidenkin mielestä liikaa aikaa. Asiakkaista osa ihmetteli, miten jäykkä ja kankea sähköinen asiointijärjestelmä oli käytössä ja he toivoivat siihen paljon parannuksia.

Käyttäjä on palveluiden ja vuorovaikutuksen keskiössä. Koska erilaiset tekniset ratkaisut on kehitetty toimintojen helpottamiseksi, on käyttäjä ja käyttäjän tarpeet oltava aina kehittämisen perustana. Palveluillahan on tarkoitus vastata asiakkaiden tarpeisiin ja ilman asiakkaita ei ole palveluita. Kun palvelukanavia on useita, on tärkeää, etteivät uudet sähköiset palvelukanavat jää käyttämättä. Teknisten ratkaisujen suhteen ongelmaksi voi muodostuakin alikäyttö, eli asiakkaat eivät käytä tarjottua, selkeästi hyödyllistä sähköistä palvelua. Epäonnistuneen suunnittelun tai hankintaprosessin seurauksena voidaan myös törmätä tilanteeseen, jossa tekninen ratkaisu tai sähköinen palvelu on hankittu tarpeeseen, jota asiakkailla ei todellisuudessa ole. (Oulasvirta 2011, 45-46.)

Jotta käyttämättömien ja turhien teknisten ratkaisujen hankinnoilta välttyttäisiin, olisi käyttäjien tarpeisiin ja toiveisiin kiinnitettävä huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Käyttäjätutkimuksen teko on keskeinen osa hankintaprosessia mutta oleellinen myös jo käytönotettujen ratkaisujen kanssa. Aika ajoin olisi syytä kartoittaa palvelun käyttäjien näkemyksiä palvelun tasosta ja samalla päivittää omaa ymmärrystä käyttäjien maailmasta ja käyttötarpeista. (Lounela & Meriläinen 2013, 107.)

Terveystieteiden ammattilaisten panosta tarvitaan tunnistamaan ne haasteet, joita sähköisen viestinnän osalta nyt jo on olemassa terveydenhuollon arjessa. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on yhdessä tietotekniikan asiantuntijoiden kanssa kehittää sähköisiä palveluita niin, että ne täydentävät osaltaan nykyisiä palvelumuotoja sekä tukevat ja tehostavat potilaiden hyvää hoitoa. (Castren 2008, 85.)

Harhasen (2014, 1) tutkielman johtopäätöksenä todettiin, että sähköiset terveydenhuollon palvelut ovat irrallaan nykyisestä toimintatavasta. Tieto- ja viestintäteknologian ratkaisuissa tulisi Haaralan mielestä pyrkiä siihen, että organisaatio palvelee ihmistä eikä potilas organisaatiota. Asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen sijaan terveyskeskus on Harhasen mukaan rakentanut muurin, joka hillitsee palveluiden käyttöä. Kun potilaalla herää esim. terveyttä koskeva kysymys, hänellä ei ole yksinkertaista tapaa selvittää asiaa. Yhtenä mahdollisena lähestymistapana olisi Haaralan mielestä monikanavainen yhteyskeskusmalli, jossa pyritään ratkaise-

maan potilaiden huolenaiheet eikä hillitsemään palveluiden käyttöä. Monikanavainen malli mahdollistaisi sähköisen terveydenhuollon liittämisen todelliseksi terveydenhuollon osaksi.

Grönroosin (2009) käsite palvelujen 'koettu kokonaislaatu' perustuu odotusten ja kokemusten vertailuun aikaan ja paikkaan sidotusti. Asiakkaan odottamaan laatuun vaikuttavat tarpeet, saatu informaatio, markkinoinnin luomat mielikuvat, muiden arvioinnit jne.

Asiakkaiden kokemuksissa puhuttiin juuri siitä, mitä he olivat odottaneet hoitotarvikejakelun palvelusta ja miten he olivat saaneet tarvitsemaansa palvelua. Kaikilla asiakkailla on omat odotuksensa hoitotarvikejakelun palvelusta ja ne perustuvat mahdollisesti muualla saatuihin palvelukokemuksiin, joiden perusteella jokainen arvioi tätä palvelutapahtumaa.

Asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden tietoisuuden ja palveluymmärryksen kasvattaminen edellyttäisi ihan uudentyypeistä viestintää kuin mitä nyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on totuttu tekemään. Potilaan ja asiakkaan saaminen tietoisiksi oikeuksistaan ja siitä, mitä asiakkuus kullakin palvelusektorilla merkitsee, vaativat Virtasen (2011, 27.) mielestä sosiaali- ja terveyssektorin eri toimijoilta (palveluntuottajilta, päättäjiltä, ministeriöltä) myös aivan uudenlaista tiedonjakamisen ja avoimuuden kulttuuria. Siksi sisäisen ja ulkoisen viestinnän hallitseminen on nykyajan tietoyhteiskunnassa tärkeää myös sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Asiakkaiden esittämät toiveet ja kehittämisideat kertoivat sen, että heitä ei voi kohdella ja palvella yhtenä isona ryhmänä, vaan palveluita tulisi suunnitella, kehittää ja arvioida yhdessä heidän kanssaan. Asiakkailta on taitoa ja tietoa, joka tulisi nostaa työntekijöiden tiedon rinnalle samanarvoiseksi. Asiakkailta saamme tietoa siitä, mikä on hyvää palvelua yhdelle ja mikä taas toiselle. Osa asiakkaista on ns. itseohjautuvia ja he korostavat Simmons (2009,70) tutkimuksen mukaan yksilöllisiä palveluita ja toivovat saavansa mahdollisuuden valita palveluista itselleen sopivan muodon ja tavan.

13 Tutkimuksen arviointi

13.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tavanmukaisen jaottelun mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen kuvauksen elävyyttä, metodologian sopivuutta, analyysiprosessin selkeyttä ja luokitelujen tai kategorioiden selkeyttä. Lisäksi arvioidaan teoreettista loogisuutta eli aineistosta muodostettua teoriaa tai käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161-162.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen esittävät (2009, 163-165) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kriteereiksi: tutkimuksen tarkoitus (mm. selkeästi esitetty), tutkimusasetelma (mm. miksi käytetty laadullista tutkimusotetta), otoksen valintaan (mm. valinnan perustelut), analyysiin (mm. valitun analyysin sopivuus), tulkintaan (mm. tutkimusprosessin kuvaus ja kuvaus siitä, miten tulkinta johti tuloksiin), tutkijan vaikutuksen tarkasteluun eli refleksiivisyyteen (mm. tutkijan vaikutus tutkimukseen, tutkittavaan ilmiöön tai tutkittavaan). Samoin eettisten kysymysten tarkka raportointi (mm tutkimusluvut, tiedonantajien suostumukset ja luottamuksellisuuden ja anonyymiyden takaaminen) ja pohdinta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Viimeinen arvioinnin kriteeri on relevanssi ja siirrettävyys eli onko raportissa on arvioitu, miten tulos sopii toisiin yhteyksiin, onko tuotettu uutta tietoa ja lisätty ymmärrystä ja mikä merkitys tiedolla on käytännölle ja saavutettiin tutkimuksen tavoitteet.

Tutkijan ja tutkittavien asemassa keskeistä on heidän välillä oleva luottamus. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan siihen, että heidän anonymiteettinsa säilyy ja että heille on kerrottu rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista. (Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006.) Työntekijöiden ja hallintojohdon anonymiteetin ja luottamuksen säilyttämiseksi en ole heidän aineiston kuvailussa käyttänyt autenttisia lainauksia. Luotettavuuden osoittamiseksi he saivat lukea yhteenvetoni ja tulkintani nauhoitteista, jotka heiltä keräsin. Kaikki hyväksyivät yhteenvedon ja tulkinnan pienin muutoksin, jonka aineistosta olin tehnyt.

Tutkimusasetelma ja otoksen valinta olivat mielestäni tutkittavaan asiaan ja ilmiöön soveltuvia ja osallistujien valinta osoittautui oikeaksi, koska löysin diabetesyhdistyksen jäsenistä juuri niitä, joita olin tutkimusasetelmassa laittanut tavoitteeksi. Tarkoituksena oli saada hyviä tiedonantajia, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta ja siinä onnistuin hyvin. Haasteellista itse tutkimuksen teossa oli ajankohta, koska sain tarvittavan tutkimusluvan vasta keskikesällä, jolloin kaikki ihmiset olivat lomalla. Ajankohtaan nähden olen tyytyväinen, että sain 3 eri asiakasryhmää, ja heiltä sain monipuolista ja mielenkiintoista, uutta jopa yllät-

tävääkin tietoa tilaus- ja jakelukokemuksista ja erityisen ilahtunut olin siitä, kuinka paljon heiltä tuli erilaisia kehittämisehdotuksia ja ideoita palvelun kehittämiseksi.

Tutkimustulosten tulisi mahdollisimman tarkasti heijastaa haastateltavien tai vastaajien ajatusmaailmaa, mutta laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin keskiössä se tosiasia, että tutkimustulos ja sen tulkinta on aina tutkijan ja aineiston dialogin tulos (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009. 160). Uskottavuutta ja luotettavuutta olen pyrkinyt parantamaan kuvaamalla mahdollisimman tarkasti aineiston analyysin kulun ja miten olen päätenyt luokitteluihin.

Tutkimukseni luotettavuutta parantaa se, että olen kuvannut asiakasaineiston analyysin vaiheita yksityiskohtaisesti luokittelun alkumetreistä synteessin tekoon asti huolellisesti, käyttäen esimerkkeinä autenttisia lainauksia alkuperäisestä litteroidusta aineistosta. Olen autenttisten lainausten avulla esittänyt, millä perusteella olen esittänyt tulkintoja tietystä aineistosta ja mihin päätelmäni perustuvat.

13.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyöni raportissa olen osoittanut, että olen noudattanut opinnäytetyön teossa koko ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusraportti näyttää, että olen perehtynyt tutkimusaiheeseen, tutkimuskohteeseen ja hallitsen käytetyt metodologiat ja osaan perustella tekemäni ratkaisut ja päätökset. Raportissani osoitan, että olen selvittänyt opinnäytetyöni tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset ja olen ottanut ne huomioon tutkimuksen joka vaiheessa.

”Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa”(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Olen pyrkinyt arvioimaan myös tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä ja luotettavuutta kohentaa se, että kerron ja selostan tutkimuksen kaikki vaiheet tarkasti ja totuudenmukaisesti. Esim. kaikki häiriötekijät tutkimuksen kulussa, virheet haastatteluissa ja tulkinnoissa sekä myös oman toiminnan ja vaikutuksen arviointia olen pyrkinyt selostamaan ja arvioimaan.

Tutkijana minun tuli varmistaa, ettei tutkittavien hyvinvointi heikkene tutkimukseen osallistumisesta. Oma asemani tutkijana suhteessa tutkittaviin (sekä asiakkaiden että työntekijöiden kohdalla) oli tässä tilanteessa hieman ongelmallinen, koska se saattoi vaikuttaa tutkittavien antamiin tietoihin ja heikentää näin tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen aikana olin sekä hoitotarvikejakelun osastonhoitaja että myös opiskelija ja tutkija. Tutkimuksen teossa pyrin olemaan tutkijan/opiskelijan roolissa ja sitä asiaa korostin osallistujille (asi-

akkaille), ennen kuin he suostuvat haastatteluihin. Kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen keskustelun aloittamista. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat puhuivat omasta mielestäni yllättävän avoimesti kaikista kokemuksistaan, eivätkä he jännittäneet aikanaan minua. Heille oli aluksi ehkä vaikeaa ymmärtää, mistä olin halukas saamaan tietoa ja käytetty aineistonkeruumenetelmäkin oli heille uutta ja vierasta, mutta se herätti heissä myös mielenkiintoa. Keskustelujen nauhoittamista jännitettiin ehkä vähän keskustelujen alussa, mutta huomasin, että nauhuri unohtui pian, eikä kukaan ollut vaivaantuneen tai jännittyneen oloinen keskustelujen aikana. Tutkijana pyrin tutkimuksen eri vaiheissa aktiivisesti tiedostamaan omat asenteeni ja uskomukseni, ja koetin parhaan taitoni mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi. Ryhmäkeskusteluissa pyrin olemaan kuuntelijana ja ohjailin keskustelua pysymään tutkitussa aiheessa. Kaikki asiakasryhmäkeskusteluun osallistuneet olivat kiinnostuneita asiasta ja tutkittavasta aiheesta. Välillä he kyselivät paljon myös muita hoitotarvikejakeluun liittyviä asioita minulta, joihin kyllä yritin vastata, mutta yritin ohjata heidät puhumaan taas omista kokemuksista.

Olen laatinut tutkimuksesta loppuraportin, jossa kerron ja arvioin avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen kulun ja tehdyt johtopäätökset. Olen arvioinut tutkimustehtävien onnistumista ja myös Bikva-mallin käyttöä ja soveltumista terveydenhuollon palvelujen arviointiin ja kehittämiseen sekä asiakkaiden osallistamiseen.

Julkaisemisvaiheessa olen noudattanut vastuullista tiedeviestintää huomioiden tietosuojan ja henkilösuojan ja tutkittavien suojaamisen. Olen osoittanut raportissani, miten olen huolehtinut luottamuksellisuudesta.

”Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyöni teossa olen anonut tarvittavat tutkimusluvut. Samoin olen suunnitellut tutkimushenkilöiden informoinnin ja suostumuksen saannit. Raporttini liitteenä on tutkimuslupa (Liite 6) ja tutkittavien informointiin (Liite 1) ja suostumukseen (Liite 3) liittyvät asiapaperit.

Opinnäytetyössä olen huolehtinut hyvästä tutkimustavasta ja yleisistä eettisistä periaatteista. Tieteellisen tutkimusetiikkaan kuuluvat olennaisena avoimuus ja tieteellisen tiedon julkisuus. Nämä toteutuvat kun opinnäytetyön raportti valmistumisvaiheessa syötetään Theseus - järjestelmään. Tulen esittämään opinnäytetyötäni myös Vantaan diabetesyhdistyksen jäsenille.

14 Pohdinta

14.1 Asiakslähtöinen palvelunkehittäminen

Opinnäytetyö on tuottanut uutta tietoa Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelujärjestelmästä sekä diabetespotilaan hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta. Tutkimusaineiston perusteella diabetespotilaan hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnassa paljastui monia ongelmia ja haasteita, joita tulisi tulevaisuudessa ratkaista. Opinnäytetyön aikana tuotettiin yhteistoiminnallisesti uutta asiakastietoa, jonka avulla henkilöstön ja johdon asiakasymmärrys kehittyi. Lisääntyneen asiakastiedon ja -ymmärryksen ja esiin nousseiden kehittämisideoiden pohjalta voidaan lähteä arvioimaan koko hoitotarvikejakelun nykyistä palvelujärjestelmää kokonaisuudessaan. Saatuja tuloksia voidaan ottaa kehittämistoiminnan läh-
tökohdiksi, joiden pohjalta voidaan kehittää esim. uusi palvelumalli hoitotarvikejakeluun.

Uudenlainen palvelumalli (Pohjola & Koivisto 2013,90.) voisi vastata paremmin asiakkaiden tiedossa oleviin tarpeisiin ja lisäisi näin asiakastytyväisyyttä. Miten nämä kehittämisideat saadaan vietyä käytäntöön, vaatii jo innovatiivisuutta ja lisäksi siihen vaaditaan myös muiden asiantuntijoiden osaamista ja mukaan tuloa. Kehittämistavoitteita suunnitellessa tulisi alkuun selvittää, onko jossain jo mahdollisesti ratkaistu samantapaisia ongelmia tai haasteita ja sit-
ten hyödyntää niitä, tai sovelletaan tai jalostetaan jonkun keksimää ratkaisua tai mallia ke-
hittämällä siitä oma ratkaisu. Alkuun olisi hyvä koota yhteen kaikki tietyn kehitettävän asian kannalta merkitykselliset toimijat ja päätöksen tekijät, ja määritellä ja arvioida yhdessä ke-
hittämistarpeita ja tavoitteita. Kehittämistavoitteita suunnitellessa tulee huomioida riittävät resurssit kuten kehittämiseen osallistuvat henkilöt ja tarvittava budjetti.

Julkisten palvelujen kehittämisessä korostettu asiakaskeskeinen laatu näkemys tarkoittaa sitä, että laatu on asiakkaan odotusten ja tarpeiden tyydyttämistä, tuotteen tai palvelun sopivuut-
ta asiakkaan käyttöön. Laadulla tarkoitetaan siis yleisesti palvelun kaikkia niitä piirteitä ja ominaisuuksia, joilla palvelu täyttää asetetut tai oletettavissa olevat tarpeet (Suomen Kunta-
liitto ja valtiovarainministeriö 1998). Laatu käsittää sekä 'sisäisiä' subjektiivisesti koettuja tekijöitä (esim. luotettavuus, turvallisuus, ystävällisyys) että 'ulkoisia' tekijöitä (esim. saavu-
tettavuus, tilat, toimivuus, imago) (Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008, 13.)

Sen lisäksi, että asiakkaan ääni kuuluu itse palvelutapahtumassa, asiakkaan ääntä olisi kuulta-
va myös kehitettäessä palveluiden muotoja ja sisältöä ja tapoja, joilla palvelut tuodaan asi-
akkaan ulottuville ja toteutetaan. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas, 2011,
22.)

Asiakaslähtöisen kehittämisen keskiössä on asiakkaan näkökulman tuominen mukaan kehittämisajatteluun. Ei riitä, että palveluntuottaja kehittää asiakaslähtöisempiä palvelukanavia ja sisältöjä, vaan sen lisäksi asiakkaan osallistumista, toimijuutta ja tietämystä palvelumahdollisuuksista - palveluymmärrystä - on kasvatettava. Organisaatioiden ja asiakkaiden välillä on oltava rajapinta, kehittämistaso, jossa asiakas ja organisaatiotasot kohtaavat. Tällä tasolla palveluita tarjoavat organisaatiot kiinnostuvat asiakkaista ja asiakkaat ovat motivoituneita tulemaan palveluprosesseihin mukaan. Kehittämismatkan määränpää - tasapaino tarpeen ja tarjonnan välillä - syntyy kun palveluiden tuottajan ja käyttäjien välille löytyy yhteisymmärrys. (Virtanen ym. 2011,23)

Asiakaskeskeisessä kehittämistavassa asiakkaan tarve ohjaa palveluiden kehittämistä ja asiakasta myös usein kuullaan palveluiden suunnitteluvaiheessa, mutta asiakas ei tässä mallissa kykene vaikuttamaan lopullisen palvelun toteuttamisen tai toimittamisen tapoihin. Asiakaskeskeisessä kehittämisessä aloite ei myöskään tule asiakkaalta, vaan asiakas enemmänkin kommentoi jo olemassa olevia palveluita mielipide- ja laatumittausten kautta, mikä estää myös innovoinnit palvelukehittämisessä. Asiakaslähtöisissä kehittämismalleissa asiakas on mukana parhaassa tapauksessa jo alussa innovoimassa uutta palvelua, testaamassa mikä on palvelun käytännöllisin toteuttamistapa tai luomassa palvelulle vaihtoehtoja ennen palvelun kehittämistä pidemmälle. (Virtanen ym. 2011,36.)

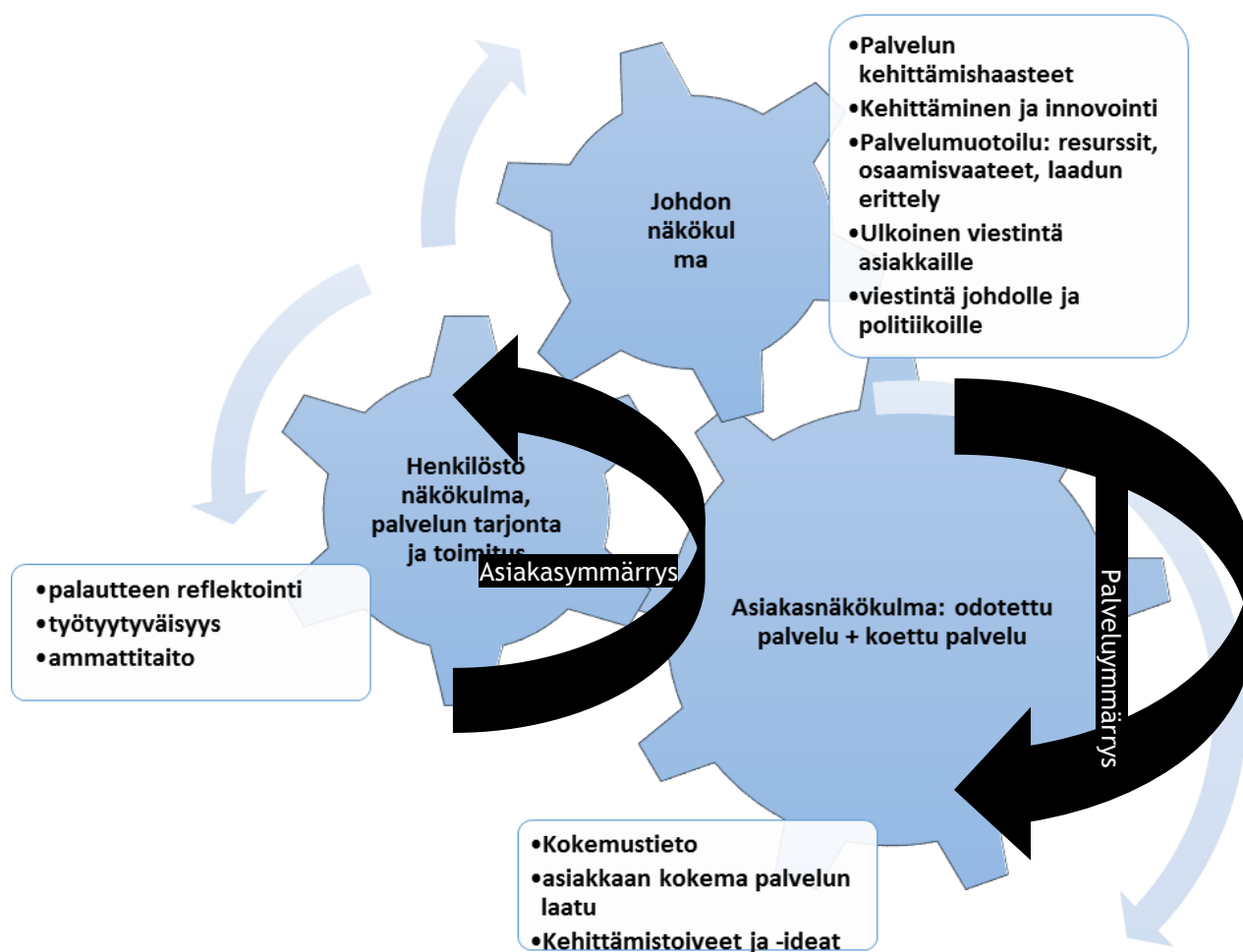
Asiakaslähtöisen kehittämisen arvo sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa on se, ettei sosiaali- ja terveyssektorille luoda sellaisia palvelumalleja, joissa tarve on kyllä oikea, mutta tapa miten tarpeeseen vastataan, ei ole asiakkaan näkökulmasta toimiva. (Virtanen ym. 2011,37.)

Sovelsin Bikva-arviointimenetelmää opinnäytetyössäni, mutta en tyytynyt kysymään pelkästään asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä olemassa olevasta palvelusta, vaan halusin samalla saada heiltä ehdotuksia ja ideoita, miten tätä palvelua voisi kehittää. Lisäsin tutkimukseeni myös kysymyksen; Miten kehittäisit toimintaa? Tämän kysymyksen avulla osallistin asiakkaita mukaan kehittämistyöhön ja innovoimaan jotain uutta. Kerroin heille kuitenkin heti alkuun, että vaikka kysyn heidän ajatuksiaan ja toiveitaan, niin en voi luvata, että niistä joku tai kaikki toteutetaan. Tällä tiedonkeruumenetelmän yhdistämisellä muutin kuitenkin kehittämistapaa asiakaslähtöisemmäksi.

Palvelukanavia kehitettäessä nousee keskeiseksi asiakasymmärrys. Asiakkaista kertyy sosiaali- ja terveyssektorilla valtavasti tietoa, jota ei aina osata hyödyntää päätöksenteossa. Erityisen tärkeää asiakasymmärryksen saavuttaminen on tulevien palvelutarpeiden ennakoinnissa. Ilman tulevaisuuteen katsovaa tietoa miljoonien eurojen investoinnit uusien palvelumuotojen kehittämiseen tai palveluiden sijoittamiseen voivat jäädä vajaiksi tai keinoiksi. Tieto asiak-

kaista on asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen perusta. Ilman tietoa asiakkaista asiakkaat nähdään yhtenä nimettömänä massana, joko kulkee palvelujärjestelmän läpi - osa saaden hyvää ja osa huonoa palvelua. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa istuukin tiukasti se perinne, että asiakasta ei tule nähdä erilaisena palvelutuotannossa sektorista riippuen, todellisuudessa sosiaali- ja terveystalouden palveluiden asiakkaat eivät ole yksi yhtenäinen asiakasryhmä. Asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeä kysymys on se, miten voidaan kehittää yksilöllisiä palveluita suurelle joukolle erilaisten palveluiden käyttäjiä ja miten asiakkaiden kirjossa ja palveluissa osataan huomioida myös heidän yksilöllisiä tarpeitaan? (Virtanen ym. 2011, 41.)

Jotta kehittämistä voidaan tehdä asiakkaan - ei ainoastaan organisaation - tarpeista käsin, on kehittäjillä oltava siis tietoa asiakastarpeista. Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen päätöksenteon pohjana on välttämätöntä palveluiden kehittämiseksi asiakaslähtöisempään suuntaan. Tutkimukseni avulla työntekijöiden ja organisaation johdon asiakasymmärrys kasvoi ja tämä tieto voi parantaa asiakkaan asemaa palvelutuotantoa arvioitaessa ja jos kehittämissuunnitelmissa asiakastarpeille annetaan enemmän painoarvoa.



Kuva 7 Bikva-menetelmää soveltava jatkuvan kehittämisen arviointimalli

Bikva-menetelmää soveltava jatkuvan kehittämisen arviointimallin (Kuva 8) avulla saadaan aitoa kokemustietoa diabetesasiakkaiden odotuksista ja kokemuksista tietystä ilmiöstä ja tässä tapauksessa hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelupalvelusta. Asiakkailta saadun palautteen avulla henkilöstölle luodaan mahdollisuus pohtia ja arvioida palvelun tuottamista ja myös omaa toimintaansa ja miettiä mahdollisia syitä asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Högnabban (2008, 50) mukaan erityisesti uudenlaisen tiedon muodostaminen, tuottaminen ja jäsentäminen voivat merkittävästi muuttaa työkäytäntöjä tai työntekijöiden työotetta asiakaslähtöisemmäksi.

Uuden tiedon ja reflektoinnin myötä henkilöstön ja myös johdon ja organisaation asiakasymmärrys kehittyy. Asiakkailta saadun palautteen avulla voidaan tuoda esiin tai paljastaa palvelun toimittamisessa tapahtuvia puutteita ns. laatukuiluja. Laatukuilujen poistamiseen tähtääviä toimenpiteitä ryhdytään suunnittelemaan ja esimiesten ja johdon tehtävä on arvioida ja pohtia, esim. miten laatukuilua poistetaan. Palveluista vastaavien mukana olo on hyödyllistä siitä näkökulmasta, että näin menetellen heidän on ikään kuin pakko pysähtyä asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen äärelle, keskusteltava siitä ja mietittävä omia ja organisaation mahdollisuuksiaan vaikuttaa palvelukokemusten paranemiseen.

Esimies ja johto pohtivat esim. onko tarvittavat resurssit, työntekijöiden osaaminen tai joku muu osa-alue syynä laatukuiiluun? Voiko syynä olla työntekijöiden koulutuksen puute tai motivaation puute tai onko koko palvelun tuotantoprosessissa jotain korjattavaa? Esimiesten ja johdon tulee huolehtia ulkoisesta viestinnästä ja katsoa, ettei annettujen palvelulupausten ja toimitetun palvelun välillä ole ristiriitoja. Viestintä saatavista palveluista tulee olla selkeää asiakkaiden suuntaan, jolloin heidän palveluymmärryksensä kasvaa, jolloin odotettu palvelu ja koettu palvelu vastaavat toisiaan.

Asiakkaiden osallistuminen Bikva-menetelmällä suoritettuun toiminnan ja palvelun arviointiin, lisää heidän osallisuuttaan palvelujen kehittämiseen, joka oli taas yksi opinnäytetyöni tavoite. Arviointimenetelmänä BIKVA mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden ja soveltuu asiakkaiden vaikutuskanavaksi palveluiden kehittämiseen. Asiakkaat pääsevät aidosti mukaan ja vaikuttamaan yhteistyöhön ja palveluihin (

Tutkimuksen avulla lisättiin hoitotarvikejakelun henkilökunnan ja johdon asiakasymmärrystä ja sen avulla taas tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden palveluymmärrys lisääntyi. Tutkimuksen tuloksena pystyttiin löytämään hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelukäytänteihin kehittämiskohteita ja haasteita. Kehittämismenetelmän avulla myös hoitotarvikejakelun henkilöstön ja johdon oma palveluymmärrys kehittyi ja kasvoi.

Työntekijät ymmärsivät esim. hyvin, että asiakkaiden ei ole aina helppoa kertoa kielteisiä asioita henkilökunnalle suoraan, vaikka kyllä sitäkin on tullut vuosien aikana henkilökohtaisesti melkein kaikille. Näistä asioista ei vain ole koskaan puhuttu tai keskusteltu yhdessä sen tarkemmin tai kerätty suunnitellusti. Henkilökunta koki, että nämä asiakkaiden antamat palautteet ja toiveet antavat kyllä lisää näkökulmaa omaa työtä kohtaan. Yleensäkin heistä oli tervettä mieltä ja pohtia omaa toimintaa ja koko palvelua ja tämän kaltaisia keskusteluja olisi hyvä käydä useamminkin.

Asiakasymmärryksen ja palveluymmärryksen kasvaessa voidaan hoitotarvikejakelun palvelumuotoilua uudelleen arvioida ja kehittää paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Hasanen (2009, 58.) tuo esiin hoitotarvikejakelun kehittämishankkeen johtopäätöksissä mm., että asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä on, että palvelu toimii, potilaiden ja omaisten ohjaukseen panostetaan tavoitteellisesti sekä tuotteista ja muusta toiminnasta tiedotetaan avoimesti. Palvelun, ohjauksen ja tuotetietouden sisällä on niitä asioita, jota Hasasen kehittämishankkeessa mukana olleet olivat pitäneet tärkeänä huomioida toiminnan laadun parantamiseksi. Tämän kehittämishankkeen tuottaman mallin käyttöön ottaminen oli Hasasen mielestä kansantaloudellisestikin tärkeää, koska onnistuneella asiakaslähtöisellä toiminnalla on vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun, taloudellisuuteen ja terveyden edistämiseen.

Johtamisella on myös suuri merkitys asiakkuuden näkökulmasta. Organisaatioiden asiakaslähtöisyyden taustalla vaikuttaa merkittävästi se, miten niitä johdetaan ja kuinka paljon asiakaslähtöisyydelle ja asiakkaiden asemalle annetaan painoarvoa. Organisaatioiden hallinnolliset käytännöt heijastuvat esimerkiksi asiakkaiden arvostamiseen, jossa on kysymys palvelukulttuurista, asiakkaiden näkemysten huomioon ottamiseen palvelutuotannon suunnittelussa ja asiakastarpeiden mukaisiin palvelutuotantomalleihin. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palvelutuottajan, tarpeista käsin, mikä edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä (Virtanen ym. 2011,19).

Kansalaislähtöinen kehittäminen avaisi terveydenhuollon puolella aivan uuden kulttuurin. Olisiko mahdollista, että ottaisimme asiakkaat mukaan toiminnan suunnitteluun ja jopa päätöksentekoon? Rantasen ja Toikon artikkelin (2006) perusteella kansalaislähtöinen kehittäminen ja sen avulla saatu tieto palveluista on yhtä arvokasta tietoa kuin meidän asiantuntijoiden omilla tutkimusmenetelmillä tuotettu tietokin. Meidän tulisi terveydenhuollossa tulla alas ns. asiantuntijatornista ja ottaa asiakkaat kumppaneiksi ja käyttää heidän omaa tietoa ja kokemusta myös muiden asiakkaiden hyväksi. Ns. kokemusasiantuntijoita onkin Vantaalla koulutettu mm. päihdetyöhön ja otettu heidät töihin terveysasemille. Tässä on yksi hyvä esimerkki kansalaislähtöisestä ajattelusta ja tätä meidän tulisi kehittää lisää myös muualle terveydenhuollon puolelle. Potilailla/asiakkaila on paljon kokemusta terveydenhuollon eri palveluista, jota meidän pitäisi vain oppia hyödyntämään. Nyt heidän pääasialliset vaikuttamiskanavansa

ovat olleet asiakaspalautteet, valitukset ja reklamoinnit. Mitä näiden asiakaspalautteiden perusteella on tehty, sitä ei useinkaan kerrota asiakkaille, vaan kiitetään vain palautteesta ja luvataan viedä asia eteenpäin. Muita vaikuttamiskeinoja asiakkailla on tietysti yhdistysten ja järjestöjen kautta vaikuttaminen ja tässä olisi myös yksi hyvä keino hyödyntää kansalaisten osaamista ja kokemusta. Terveystenhuolto voisi ottaa järjestöjen ja yhdistysten sisällä olevaa arvokasta tietoa palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin ja luoda tämän tiedon avulla entistä vaikuttavimpia palveluita.

14.2 Bikva-mallin soveltuminen terveydenhuollon kehittämismenetelmäksi

Palvelunkäyttäjän kokemuksellisen tiedon yhdistäminen ammattilaisten tietoon tarjoaa laajemman ja monipuolisemman näkökulman käsiteltävään tai kehitettävään teemaan. Parhaiten yhteinen ymmärrys rakentuu esim. Valkaman (2012,5.) mukaan tilanteissa, joissa kaikki voivat toimia samalla tasolla ja asiantuntijuuksien välille ei tehdä eroa, vaan kaikkien kokemusta ja tietoa arvostetaan samalla tavalla. Asiakkaiden asiantuntijuutta tulisi hyödyntää palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, ei pelkästään valmiiden palveluiden arvioinnissa. Informaatio-osallisuus ei riitä, vaan esim. suunnittelu- ja toimeenpano-osallisuus voisivat tarjota käytännöllisiä vaihtoehtoja hyvinvoinnin ja palveluiden yhteistuottajuuteen. (Valkama 2012, 81.)

Bikva arviointimallin kehittäjä Krogstrup vertaa arvioijan eli tutkijan roolia matkustajaan. Arvioija saa uutta tietoa haastattelujen kautta ja vie sitten tietoa eteenpäin keskustellen. Keskusteluihin osallistuvat henkilöt pääsevät tuottamaan uutta ymmärrystä ja tietämystä reflektoiden eli pohtimalla omia kulttuurisia olojaan. Olosuhteita ja toimia, jotka ovat tuntuneet tähän asti luonnollisilta ja jopa itsestään selviltä. (Krogstrup 2004, 10)

Bikvan päämääränä on saada aikaan parannuksia ja muutoksia palveluissa tai työkäytännöissä. Arviointimenetelmän tarkoitus on käynnistää palveluntuottajien keskuudessa ns. oppimisprosessi. Prosessin aikana käydään yhteistä keskustelua asiakkaiden esiin nostamista asioista ja sen avulla omaa työtä tutkitaan, mutta samalla tehdään omaa työtä myös näkyväksi. Bikva kehittää osallistujien valmiuksia arvioida ja tutkia omaa työtään ja ammatillista toimintaa rohkeammin. (Högnabba 2008, 46.)

Reflektio viittaa toimintaan, jossa henkilö arvioi omaa toimintaansa. Oma toimintaansa voi arvioida välittömästi vuorovaikutustapahtumassa, jolloin henkilö ikään kuin pysähtyy tutkimaan omia sisäisiä kokemuksiaan ja ajatuksiaan, jotta ymmärtäisi paremmin tilannetta. Sen jälkeen henkilö kohdistaa huomionsa takaisin vuorovaikutustilanteeseen. Oman toiminnan tarkastelu voi tapahtua myös jälkikäteen. Tarkastelun kohteena voi olla tilanne tai laajemmin

oma asiantuntijuus kokonaisuutena. Ammatillisen toiminnan kriittinen arviointi voi kohdistua joko toimijaan tai toimintaan. Ammatillista toimintaa voidaan tarkastella kyseenalaistamalla itsestäänselvyksiä ja erilaisen palautteen avulla uutta oppimalla. (Tiuraniemi 1994, 9-10.)

Hoitotarvikejakelun henkilökunta koki, että nämä asiakkaiden antamat palautteet ja toiveet antavat kyllä lisää näkökulmaa omaa työtä kohtaan. Yleensäkin heistä oli tervettä mieltä ja pohtia omaa toimintaa ja tämän kaltaisia keskusteluja olisi hyvä käydä useamminkin.

Bikva mallissa tunnustetaan, että esim. sosiaalityön luonne on tulkittavissa eri tavoin. Määräväänä tekijänä on se, mistä näkökulmasta tulkintaa tehdään. Bikva-mallissa pidetään asiakkaiden tulkintaa yhtä arvokkaana kuin muidenkin toimijoiden. Bikva mallissa arviointia ei touteta mistään tietystä näkökulmasta tai etukäteen määriteltyjen kriteerien perusteella, vaan eri sidosryhmien tulkinnat otetaan myös huomioon. Epätasapainoon asiakkaan ja järjestelmän välillä halutaan vaikuttaa antamalla asiakkaalle arvioinnissa kuitenkin erityisasema. (Krogstrup 2004, 10.)

Hallinnonjohdon kokemus Bikva-mallin mukaisesta kehittämismenetelmästä oli hyvä ja kokonaisuudessaan tämä koettiin toimivaksi kehittämismenetelmäksi, koska sen avulla saatiin samalla kertaa sekä asiakasnäkökulma, henkilöstönäkökulma että johdon /organisaation näkökulmat. Johdon arvioimana käytetty kehittämismenetelmä on ollut hyvä ja käytännön läheinen. Tämän kaltaista asiakastiedon ja palautteiden keräämistä pitäisi hallintojohdon mielestä levittää muuallekin terveystalouteen. Johdon mielestä tämän tapainen asiakastiedon kerääminen vastaa juuri Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2014) esiintuotuun suosittelemukseen, että jatkossa tulisi tutkia myös asiakkaiden kokemuksia. Tämä opinnäytetyö antoi hallintojohdon mielestä uutta tietoa koko hoitotarvikepalvelusta ja tämän avulla sen tunnettavuus voi parantua. Johdon mielestä on ollut yllättävää saada tietoa siitä, kuinka huonoa tämän terveystalouden tunnettavuus on ollut sekä omalla toimialalla että myös muiden yhteistyökumppaneiden keskuudessa.

Suoraan käyttäjiltä ja työntekijöiltä saatu tieto on erittäin arvokasta ja johdon näkemys oli, että tätä tietoa olisi pitänyt olla kysytty jo paljon aikaisemmin. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden tulokortissakin on yhtenä tavoitteena ollut palvelujen kehittäminen asiakkaiden kanssa, mutta sitä ei ole tehty aikaisemmin tämän tapaisella toimintatavalla tai menetelmällä.

Asiakkaille on annettava mahdollisuus vaikuttaa, jolloin ensisijaisen tärkeää olisi järjestää erilaisia foorumeja ja tilaisuuksia, joissa asiakkaat voivat tuoda äänensä kuuluviin tai heidän äänensä tuodaan kuuluviin. Tarvitaan erilaisia foorumeja, sillä jotkut haluavat puhua, toiset kirjoittavat tai täyttävät mielellään esimerkiksi palautelomakkeita, toiset haluavat asioida sähköisesti, osa haluaa tavata kasvokkain. Jos asiakkaan ääni kuuluu vain tietyssä muodossa,

saadaan kuuluville vain yhden tyyppisten asiakkaiden ääni. Tarvitaan myös asiakkaan, työntekijän ja johdon yhteisiä foorumeita, joissa he kohtaavat toisensa ja voivat keskustella toistensa kanssa. Asiakkaan ääni ammatillisen työn ja arvioinnin tukena on tarpeen. Asiakkaan asiantuntijuus asiakkaan omana kokemuksena sekä käytännön työn ammatillinen asiantuntijuus yhteisenä dialogina yhdistettynä tieteelliseen tutkimukseen tuottaa hyvää pohjaa kehittämiskelle

Tutkijoiden mukaan työntekijöillä on tietoa ja kokemusta sekä alan lainsäädännöstä ja poliittisesta päätöksenteosta työhön liittyen että yleistä tietoa yhteisön edusta ja yhteisistä toimintasuunnitelmista ja tavoitteista. Ottamalla työntekijät mukaan ”haastatteluketjuun” saadaan samalla selville heidän näkemyksensä toimintaan vaikuttavista asioista, kuten työorganisaation toimintakulttuurista, rakenteesta ja työolosuhteista. Johdon toiminta suhteessa asiakasarviointiin voi olla myös toisen vaiheen keskustelun aiheena. Bikva- menetelmän tarkoitus ei ole vain tiedonkeruu, vaan myös työtapojen muutos. (Högnappa 2008, 11-12; Krogstrup 2004, 9-10.)

Bikva-mallista sanotaan, että se voi ”vaarallinen” menetelmä, koska se pyrkii läpinäkyvyyteen ja aitoon kohtaamiseen. Sen vaikutuksella voi esiin nousta piilossa olevia tai tiedostamattomia asioita, jotka nyt tuodaan yhteiseen keskusteluun. Yhteinen keskustelu näistä asioista vaatii hyvin luottamuksellista ilmapiiriä ja esiin tulleiden asioiden vuoksi ihmiset voivat tuntea itsensä haavoitetuksi. (Valkama 2012,) Hyvin tärkeälle huomiolle onkin syytä ottaa tutkimuksen yleiset eettiset vaatimukset. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on oltava kunnioittavaa, asiallista ja oikeudenmukaista ja kaikenlaista epärehellisyyttä tutkimuksen toteuttamisessa on vältettävä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 26-27).

Koska itselläni ei ollut aikaisempaa kokemusta Bikva-menetelmästä, katsoin parhaaksi järjestää eri ryhmien keskustelut erikseen, enkä yhteisenä keskustelutilaisuutena. Näin varmistin, että jokainen ryhmän jäsen tunsi ilmapiiriin luottamukselliseksi eikä heidän tarvinnut pelätä esiin tulevia asioita. Toimin näin ollen viestien eteenpäin viejänä ja näin kukaan palautteen antajista ei paljastunut.

Bikva-menetelmän avulla saatiin sekä hoitotarvikejakelun toiminnasta että tilaus- ja jakelutoiminnasta esiin asioita, jotka toimivat ja asioita, joissa on vielä kehittämistä. Organisaation ja toimintayksikön olisi alkuun mielestäni tärkeää miettiä, ketä ja mitä varten palvelu on olemassa? Ollaanko organisaatiossa valmiita kuulemaan asiakkaan ääntä ja miten voidaan hyödyntää asiakkaiden antamaa palautetta ja kokemuksia toimintakäytänteiden korjaamisessa? Bikva-menetelmän avulla asiakkaita kuunnellaan ilman ennakko-oletuksia ja heidän kokemuksensa saatetaan työntekijöiden ja esimiesten tietoon. Asiakkailta saadun kokemustiedon perusteella voidaan toimintaa kehittää tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Toiminnan vaikutta-

vuus toteutuisi silloin, kun toiminta vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja tyytyväinen asiakas aiheuttaa vähiten ”kuormaa” eli valituksia tai yhteydenottoja toimintayksikköön.

Bikva -prosessin läpivieminen synnytti itsessäni kiinnostuksen ja tahdon tuottaa tämä mallin mukaista asiakastietoa uudelleen, vaikka ryhmäkeskustelujen toteuttaminen ja nauhoitettujen ryhmäkeskustelujen auki kirjoittaminen olikin aineistonkeruun aikaa vievin osuus. Haastavien osuus oli kuitenkin saadun aineiston analyysi ja valitsemani menetelmä, sisällön analyysi, oli aikaa vievä eikä ollut välttämättä paras analyysimenetelmä Bikva-aineiston analyysiin, eikä se olekaan mallin kehittäjän Krogstrupin suosittelema analyysimenetelmä. Bikva- mallin kehittäjän, Krogstrupin, mukaan saatua asiakasaineistoa työstetään ja käsitellään niin, että siitä saatuja palautteita voidaan käyttää seuraavan ryhmän haastatteluohjeena ja pohjana. Asiakasaineistoa voidaan Krogstrupin mukaan järjestää aihepiirien (teemojen) mukaan ja kukin arvioija voi itse päättää, miten yksityiskohtaisesti aihepiiriin tekee. Asiakkailta saatu palaute tulisi toimia kenttätöntyöntekijöiden oppimisprosessin käynnistäjänä. (Krogstrup 2004, 19.)

14.3 Mitä opinnäytetyö antoi?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vantaan kaupungin terveystarvikkeiden jakelutoimintaa ja toteuttaa kehittämistarveanalyysi hoitotarvikkeiden jakelutoiminnan asiakaslähtöisen kehittämistyön pohjaksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

1. Kuvata Vantaan kaupungin hoitotarvikkeiden jakelun toimintaa ja palvelujärjestelmää
2. Lisätä ymmärrystä hoitotarvikkeiden jakelun toiminnasta ja palvelusta
3. Osallistaa diabetespotilaita mukaan hoitotarvikkeiden jakelutoiminnan kehittämistyöhön
4. Toteuttaa kehittämistarveanalyysi hoitotarvikkeiden jakelun toiminnasta ja palvelusta
5. Laatia kehittämisohjeita hoitotarvikkeiden jakelun palvelun ja hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan kehittämiseen

Tutkimustehtävänä oli:

1. Kartoittaa ja kuvata vantaalaisten diabetespotilaiden kokemuksia ja mielipiteitä hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnasta

Tutkimuksen tavoitteena oli kuulla diabetespotilaiden subjektiivisia kokemuksia hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelu toiminnoista, ja saada palautetta mm. siitä, mikä toiminnassa ja pal-

velussa on hyvää ja mikä on huonoa ja kuulla heidän toiveitaan ja odotuksiaan hoitotarvikejakelupalveluun liittyen. Tavoitteena oli löytää yhdessä asiakkaiden kanssa hoitotarvikejakelutoimintojen ja palvelujärjestelmän kehittämishaasteita, mutta löytää myös uusia kehittämisideoita palvelun kehittämiseen.

Kun aloitin työni Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun lähiesimiehenä eli osastonhoitajana, en tiennyt hoitotarvikejakelun toiminnasta tai palvelujärjestelmästä juuri mitään. Ryhdyin tarmokkaasti perehtymään toimintaan ja selvittämään itselleni, miksi tämä hoitotarvikejakelupalvelu oli olemassa ja miten sitä tuotetaan. Perehtyminen oli työlästä, koska toiminnasta ei ollut saatavilla juurikaan tutkittua tai auki kirjoitettua tietoa, vaan jouduinkin itse hankkimaan tietoa oman osaamisen ja johtamisen tueksi. Tässä vaiheessa myös opiskelin ja mietin opinnäytetyöni aiheita. Työni jatkuessa havaitsin, että yleinen tietämys tästä palvelusta esim. Vantaan kaupungin omilla toimialoillakin oli yllättävän heikkoa ja kuulin jatkuvasti, miten yhteistyö muiden toimialojen kanssa ei toiminut hyvin tai potilaita eksyi palvelupisteisiin työntekijöiden mielestä ”väärinä” aikoina. Halusin selvittää, mistä tämä johtui?

Opinnäytetyöni aluksi ryhdyin keräämään erilaista tietoa Vantaan kaupungin tuottamasta hoitotarvikejakelun toiminnasta. Keräsin tietoa palvelusta haastattelemalla työntekijöitä mm. kehityskeskusteluissa ja kehittämispäivien aikana. Nykyhetken toiminnan lisäksi kuulin myös toiminnan aikaisempaa historiaa ja miten sitä on muutettu ja kehitetty aikaisemmin. Opinnäytetyöni alkupuolen toimintaympäristön kuvaus pohjautuu siis tällä tavalla kerättyyn tietoon. Yritin parhaan taitoni mukaan kuvata taulukoilla ja kaavioilla toimintaa, nykyistä palvelumuotoa ja kuvata asiakastietoa, jota sain organisaation eri tietojärjestelmistä. Tavoitteenani oli, että lukijat saisivat monipuolisen kuvan siitä, mitä hoitotarvikejakelu tarkoittaa, miksi se on olemassa ja ketä siellä palvelee. Rajasin opinnäytetyössäni tutkimuksellisen osion koskemaan diabetespotilaita, koska he ovat suurin asiakasryhmä, joita hoitotarvikejakelussa palvelee. Sain kerättyä ja kuvattua monipuolisesti ja laajasti hoitotarvikejakelun toimintaa ja palvelujärjestelmää, sekä asiakkaiden, henkilöstön että johdon näkökulmasta, joten opinnäytetyöni ensimmäinen tehtävä onnistui.

Toiset opinnäytetyön tavoitteet, lisätä ymmärrystä hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelusta ja osallistaa diabetespotilaita mukaan hoitotarvikejakelutoiminnan kehittämistyöhön, toteutuivat myös käyttämäni tiedonkeruumenetelmän avulla hyvin. Tiedonkeruumenetelmän avulla löydettiin hoitotarvikejakelutoiminnan kehittämishaasteita ja hyviä ja konkreettisia sekä toteuttamiskelpoisia kehittämisideoita.

Valitsemani aineistonkeruu ja -arviointimenetelmä Bikva-malli soveltui mielestäni hyvin tähän tarkoitukseen, koska tämä aineistonkeruu menetelmä ei pelkästään tuottanut aineistoa potilaiden kokemuksista vaan osallistin samalla diabetespotilaita ja henkilöstöä sekä johtoa mu-

kaan yhteiseen arviointi- ja kehittämistyöhön. Bikva-mallin etuna on se, että kerätty asiaksnäkökulma viedään eteenpäin henkilöstölle ja johdolle ja heidät kaikki osallistetaan samaan arviointiin. Asiakkaiden kokemuksia viedään eteenpäin seuraavaan ryhmään, jossa ne sitten yhdessä jaetaan. Hänninen ym. (2007, 20.) kertovat, että asiakkaiden kokemusten julkinen kertominen ei pelkästään riitä, vaan Bikva-mallissa seuraavien ryhmien toivotaan pohtivan syitä asiakkaiden kokemuksiin ja näin käymään yhdessä läpi eri tilanteita ja tunteita ja jakamaan asiakkaiden tunteita ja kokemuksia, kuin ne olisivat tapahtuneet itselle. Kokemustiedon käsittelyn yhteydessä voi tapahtua yhteistä oppimista ja se voi johtaa esim. käyttäytymisen tai työtapojen muutokseen ja löytää ratkaisuja asiakkaiden esiin nostamiin ongelmiin.

Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun toiminnasta ja palvelujärjestelmästä. Tutkimuksen avulla löydettiin hoitotarvikejakelu toiminnan ja palvelun kehittämishaasteita. Saatua tietoa antaa tukea palvelun johtamiseen ja lisää työntekijöiden ja organisaation asiakasymmärrystä, joka on kehittämistyön tärkein lähtökohta. Kehittämisen kautta asiakkaiden palveluymmärrys tulee parantumaan, jolloin voidaan saavuttaa yhteinen ymmärrys ja tyytyväisyys. Kehittämistarveanalyysin tulokset toimivat palautteena viranomaisille ja päättäjille ja kertovat, kuinka hoitotarvikejakelun toiminta ja palvelujärjestelmä toimii ja kuinka se koetaan. Kuten Toikko (2006, 3.) huomauttaa, niin palvelujärjestelmää ei voida kehittää, ellei sitä tehdä yhteistyössä kaikkien niiden kanssa, joita kehittäminen todella koskee.

Asiakkaiden palvelutarpeiden ja palvelujen laatuun kohdistuvien odotusten kasvaessa ja resurssien niukentuessa uudistusten on tulevaisuudessa ulotuttava myös organisaatioiden sisälle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan sekä mullistavia innovaatioita ja vähittäisin muutoksin syntyviä innovaatioita, kehitystoimintaa, jotka kohdistuvat yksittäisiin palveluihin, palvelutuotteisiin, teknologian hyödyntämiseen ja erilaisiin sosiaalisiin innovaatioihin. (Stenvall & Virtanen 2012: 40-41.)

Viimeiset opinnäytetyön tavoitteeni toteutuivat myös, kun tuotin hoitotarvikejakelun kehittämistarveanalyysin opinnäytetyön muodossa ja laadin saadusta tutkimusaineistosta yhteenvedon, hoitotarvikejakelutoiminnan kehittämissuosituksen. Saadun tiedon avulla voidaan organisaation johdon ja työntekijöiden kanssa jatkaa yhteistä pohtimista, mitä esiin nousseille kehittämishaasteille tulisi tehdä? Osittain näitä esiin tulleita kehittämisideoita käytiin jo läpi hoitotarvikejakelun kehittämispäivän yhteydessä syyskuussa 2014 ja siellä käytiin vielä yhteistä keskustelua tutkimuksessani esiin nousseista asioista ja ongelmista. Monta kehittämistä vaativat asiaa ei kuitenkaan kyetä ratkaisemaan hoitotarvikejakelun omalla asiantuntijuudella (mm. sähköisen asiointijärjestelmän toimivuus) tai oman toiminnan muuttamisella (logistiikka), vaan niiden ratkaisemiseksi tulisi koota yhteen eri toimialojen asiantuntijoita ja selvittää, miten kaupungin eri toimialat voisivat tehdä näiden ongelmien poistamiseksi.

Opinnäytetyöni alussa olin tehnyt SWOT-analyysin (Kuva 5) hoitotarvikejakelusta. Tarkastelen opinnäytetyöni tuloksia tähän SWOT analyysiin ja arvioin, miten saatu aineisto vaikuttaa heikkoudet ja haasteet osioissa esiin nostettuihin asioihin sekä miten saadun tiedon avulla voitaisiin vastata mahdollisuudet - osiossa mainittuihin kohtiin. Tuon mukaan myös omat pohdintani ja ajatukseni Bikva-menetelmään soveltavalla aineistonkeruun hankintamatkaltani.

SWOT -analyysi	
Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Innostunut ja motivoitunut henkilökunta • Toimiva työyhteisö • Asianmukaiset tilat • Hyvä toiminnan seurantajärjestelmä • Sähköinen asiointi osittain käytössä 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteiden määrittely epäselvä • Asiakkaiden tarpeet eivät ole tiedossa • Henkilöstön osaamistarve selvittämättä • Pienen yksikön "äänen" kuuluville saaminen
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Uuden laadukkaan ja vaikuttavan sekä kustannustehokkaan yksikön luominen • Henkilöstön hyvinvointiin ja asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata toimintatapojen muutoksella ja osaamisen vahvistamisella 	Haasteet <ul style="list-style-type: none"> • SOTE uudistus? • Logistiikka selvitys / HUS? • Asiakasmäärä kasvaa • Asiakkaiden odotukset kasvavat • Monikulttuurisuus lisääntyy • Rekrytoinnissa onnistuminen • Taloustilanne heikentyy • Henkilökunnan uupuminen on mahdollista

Olin koko tutkimuksen ja opinnäytetyön teon aikana sekä tutkija mutta myös yksi tutkimushenkilöistä. Koska olen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ja minulla on työkokemusta terveydenhuolto alalta yli 25 vuotta, ja koska olen hoitotarvikejakelun yksi työntekijä ja esimies, niin katson, että myös oma pohdinta ja ajatukseni antaa kehittämisohjeituksiin uuden näkökulman. Omia näkökulmiani heijastan opinnäytetyöni viitekehyksissä mainittuihin tutkimuksiin ja selvityksiin. En tuonut julki omia ajatuksiani asiakasaineistonkeruu vaiheessa, vaikka tein ryhmäkeskustelut itse. Oma osallisuuteni ja omakohtainen kokemukseni on kylläkin voinut vaikuttaa siihen, miten ohjailin erityisesti työntekijöiden ryhmäkeskusteluja sekä hallintojohdon keskustelua. Hallinnonjohdon keskustelussa kävimmekin jo dialogia eli osallistuin myös aineistossa esiin nostettujen asioiden ja kehittämisideoiden pohdintaan yhdessä. Tämän dialogin aikana toin esiin jo omaa ajatteluani ja pyrin näin haastamaan hallinnonjohtoa pohtimaan esiin nousseita asioita monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti. Koska olen kyseisen palvelun esimies ja osastonhoitaja, voin mielestäni tuoda julki myös omat ajatukseni palvelusta ja kehittämistarpeista enkä tuo tutkimustuloksissa julki vain muiden tiedonantajaryhmien aja-

tuksia ja kokemuksia, vaan myös omiani. Oma reflektointini tutkimusaineistosta on sen vuoksi myös yksi tutkimusaineistoon kuuluva osa.

Opinnäytetyössäni selvitettiin yhden hoitotarvikejakelun asiakasryhmän (diabeetikoiden) tarpeita, odotuksia ja kehittämisideoita. Swot-analyysissä heikkouksissa oli noussut esiin juuri tämä epätietoisuus asiakkaiden tarpeista ja tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa kerättiin tätä tietoa. Vaikka tässä opinnäytetyössä kerättiin kokemustietoa vain diabetesasiakkailta, niin saatua tietoa voidaan mielestäni pitää myös monien muiden hoitotarvikejakelun asiakkaiden kokemuksina, koska diabeetikoiden kohdalla ei noussut esiin mitään erityispiirrettä, jonka vuoksi heidän tarpeensa olisivat poikkeavia tai erityispalvelua vaativia. Voidaan olettaa, että monilla hoitotarvikejakelun asiakkailta on samanlaisia odotuksia ja tarpeita palveluista, kuten opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä ovat kuvailleet monet (mm. Grönroos, Parasuraman) eri tutkijat.

Heikkoudet - osiossa mainittiin pienen yksikön ”äänen” kuuluville saaminen ja tämän opinnäytetyön kautta tätä ”ääntä” voidaan avata ja levittää laajalle. Oma kokemukseni on, että hoitotarvikejakelu on irrallinen, huomaamaton ja huonosti tunnettu osa terveyspalveluiden toiminnassa ja hoitotarvikkeiden osuutta potilaan hoidossa ei tunnisteta potilaan hoitosuunnitelman osaksi. Itselleni on tullut tämän opinnäytetyön tekemisen, mutta myös oman työkokemukseni kautta hoitotarvikejakelun esimiehenä työskenneltyäni, että monilla yhteistyökumppaneilla on käsitys, että hoitotarvikkeet vain ilmaantuvat jotenkin asiakkaille. Monet yhteistyökumppanit eivät ole osanneet ohjata potilaita hoitotarvikejakelun piiriin, vaikka kaikilla pitkäaikaissairailta, jotka täyttävät tietyt kriteerit, on niihin subjektiivinen oikeus. Hoitotarvikkeiden tulisi omasta mielestäni kuulua yhtenä osana potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan, jolloin se näkyisi tulevaisuudessa Kansallisessa potilasarkistossa. Diabeetikotahan toivoivat tietoa itselleen, mitä heidän kuuluu saada kunnallisesta hoitotarvikejakelusta ja tällä tavalla tietoa siirtyy sekä potilaiden että muiden toimijoiden tietoon. Potilaiden vapaa liikkuvuus kuntien välillä voi aiheuttaa myös jakelukatkoksia, koska hänellä ei ole ns. hoitotarvikelähetettä mukanaan, kun hän muuttaa. Jos hoitotarvikesuunnitelma olisi terveys- ja hoitosuunnitelmassa, niin hoitotarvikkeiden saaminen varmistuu jatkossakin.

Heikkoudet-osiossa on mainittu hoitotarvikejakelun tavoitteiden epäselvyys ja työntekijöiden osaamistarpeen selvittäminen. Tämän opinnäytetyön avulla selvisi mielestäni useita syitä, miksi hoitotarvikejakelun toiminta ja palvelujärjestelmä koettiin epäselviksi. Itselleni tuli tunne, että hoitotarvikejakelun työntekijöillekin on epäselvää, mikä heidän perustehtävänsä on ja minkälaista osaamista heillä tulisi olla ja millaista palvelua heidän tulisi antaa. Hoitotarvikejakelupalvelusta ei ole tehty koskaan selkeää sisällön kuvausta ja sen puute näkyy esitteissä ja verkkoviestinnässä. Kun palvelujärjestelmää ja palvelun sisältöä ei ole kuvattu, ei ole ihme että sekä asiakkaat että muut yhteistyökumppanit toimivat sekavasti. Hoitotarvike-

jakelun työntekijät ovat hoitoalan koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä, mutta heidän ammattitaustansa ei ole mainittu missään palvelua ”mainostavassa” kohdassa. Työntekijät ovat itse, kylläkin aika satunnaisesti, käyttäneet ammatillista osaamistaan, kun ovat ohjanneet ja opettaneet asiakkaita tai omaisia mm. hoitotarvikkeiden käytössä. Heidän asiantuntijuuttaan ei ole ehkä osattu käyttää tai pyytää, koska se ei ole ollut yleisessä tiedossa oleva asia.

Asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista voisi omasta mielestäni tuoda julki ja esiin hyvinkin helposti, kun kiinnitetään huomiota ns. palvelumaisemaan. Grönroos (2009, 102, 122.) käyttää käsitettä palvelumaisema, joka kuvaa palvelutapaamiseen liittyvää ympäristöä, joka käsittää toimitilat, laitteet ja materiaalien miellyttävyyden sekä henkilöstön ulkoisen olemuksen. Grönroosin yksi laatuksiteeri on palvelutarjoajan maine ja uskottavuus, joka kuvaa sitä, miten asiakkaat luottavat palveluntarjoajan toimiin. Maine ja uskottavuus liittyvät yrityksen ja palveluntuottajan imagoon ja jos asiakkailla on myönteinen kuva palveluntarjoajasta, niin he luultavasti antavat pienet virheet anteeksi. Jos virheitä tapahtuu usein, imago kärsii. (Grönroos 2009, 102, 122.)

Henkilöstön ulkoinen olemus, vaatetus, nimineula, ovikyltit sekä puhelinpalvelussa käytetty esitteleminen toisivat jo hyvin esiin sen, että hoitotarvikejakelussa työskentelee hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä. Tämä ulkoinen ympäristö vaikuttaa myös palveluntarjoajan maineeseen, imagoon ja sitä myötä uskottavuuteen.

Hoitotarvikejakelun työntekijöiden osaamisen kehittämisessä tulisi mielestäni tehdä selkeä työnjako muiden potilasta hoitavien tahojen kanssa, jotta välttyttäisiin päällekkäiseltä työltä. Koko potilaan hoitoketjun tulisi tuntea ja tietää toistensa työ ja sopia, kuka vastaa mistäkin osiosta. Tässä on selvästi puutteita, joka näkyy ehkä asiakkaiden epäselvissä ja epärealistisissä odotuksissa hoitotarvikejakelun palvelua kohtaan.

Palveluiden laatu on hyvää, jos asiakkaan kokemus laatu vastaa odotettua laatua. Jos asiakkaan odotukset ovat epärealistiset, niin koettu kokonaislaatu voi jäädä alhaiseksi, vaikka laatu olisi ulkopuolisen silmin katsottuna ja arvioimana hyvää. Koettua kokonaislaatua määrittää odotetun ja koetun laadun välinen kuilu, ja Grönroos (2009, 106) suosittelee, että yrityksen laatuhankeisiin otettaisiin mukaan aina myös markkinointi ja markkinointiviestinnän vastuuhenkilöitä. Markkinointiviestinnän avulla voidaan antaa realistista tietoa palvelusta ja näin asiakkaiden odotukset ja tietämys palvelusta eivät ole vääriä tai liian suuria. (Grönroos 2009, 106.)

Riepulan (2014, 21) pro-gradu tutkielmassa määritellään terveyspalveluiden laatua ja tutkimuksessa viitataan Øvretveitin tutkimukseen terveyspalveluiden laadusta. Øvretveitin tutkimuksessa todetaan, että laatu nähdään joskus vain asiakastytytyväisyyden parantamisena.

Asiakaslaatu on kuitenkin paljon muutakin kuin asiakastyytyväisyys, joka puolestaan on muuta, kuin pelkkä tyytymättömyyden vastakohta. Yksi laadun ulottuvuus on asiakastyytyväisyys, mutta sen sijaan, että pyritään tuottamaan asiakastyytyväisyyttä vain palvelua vastaanottaville, olisi tärkeää varmistaa, että kaikki, jotka tarvitsevat palvelua, voivat saada ja saavatkin sitä. Näin on erityisesti julkisissa terveystalveissa ja tämä vastuu edellyttää väestön tarpeiden ja kohderyhmien määrittelyä.

Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelun toiminnasta ja saadun tiedon avulla löydettiin hoitotarvikejakelu toiminnan ja palvelun kehittämishaasteita. Saadun asiakastiedon avulla hoitotarvikejakelun työntekijöiden ja palveluntuottajan asiakasymmärrys kasvoi. Kehittämistarvenalyysin tulokset toimivat palautteena viranomaisille ja päättäjille ja kertovat, kuinka hoitotarvikejakelun toiminta ja palvelujärjestelmä toimii ja kuinka se koetaan.

Hoitotarvikejakelun palvelujärjestelmää tunnettiin tutkimuksen perusteella yllättävän huonosti. Asiakaspalveluajat eivät palvelleet kaikkia asiakkaita hyvin ja sähköinen asiointi mahdollisuus ei ollut kaikkien asiakkaiden tiedossa. Asiakkaiden kertomuksista nousi esiin, etteivät he olleet aina saaneet riittävästi selkeää tietoa omista eduista ja että diabeetikoilla että muilla hoitotahoilla on epäselvyyttä mm. siitä, mitä kuuluu kunnalliseen palvelu- ja hoitotarvikevalikoimaan. Asiakaspalveluaikoihin ja hoitotarvikkeiden toimitukseen ja noutoon toivottiin vaihtelua ja vaivattomuutta. Sähköisessä asiointissa oli koettu erilaisia hankaluuksia ja esiin nousi sähköisen asiointin käyttö-järjestelmän puutteita ja heikkouksia. Tutkimuksessa tuotettiin erilaisia kehittämisideoita mm. sähköiseen palveluun rekisteröitymiseen.

Uuden laadukkaan ja kustannustehokkaan hoitotarvikejakelun luomiseksi tulee kehittää asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä. Näin voidaan vastata paremmin myös tulevaisuuden haasteisiin kuten asiakasmäärien kasvuun, monikulttuurisen asiakaskunnan tarpeisiin sekä työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

14.4 Kehittämissuositukset hoitotarvikejakelupalveluun

Hoitotarvikejakelun palveluntuottajan tulee tietää, miten hyvin tuotettu palvelu vastaa asiakkaiden tarpeisiin.

Kehittämissuositus 1. Asiakaslaatua tulee mitata jatkuvasti kahdella eri menetelmällä

- Toimialan asiakastyytyväisyys kysely tehdään joka toinen vuosi ja se kertoo yleisestä tyytyväisyydestä ja toisena vuotena järjestetään esim. asiakasraati tai asiakasfoorumi, jossa kartoitetaan asiakkaiden tarpeita, odotuksia sekä kehittämisideoita. Asia-

kasraadissa / -foorumissa olisi mukana kaikki potilaan hoitoketjuun osallisena olevat toimijat ja toimialat. Tämä ryhmä keskustelisi nykyisestä palvelumallista ja arvioisi sitä yhdessä.

- Molempia asiakaslaadun mittauksia hyväksi käyttäen saadaan laajempi ja kattavampi kuva asiakastyytyväisyydestä.

Tulosten perusteella palvelua voidaan arvioida vuosittain ja selvittää, onko tarvetta muutoksille.

Kehittämissuositus 2. Palveluymmärryksen kehittäminen

Yleistä tietoisuutta hoitotarvikkeiden saannista ja annettavasta palvelusta tulee kasvattaa.

Palvelusta tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää tietoa ja ohjeiden tulee olla mahdollisimman yksiselitteiset ja niitä tulisi testata ennen käyttöönottoa asiakkailla. Asiakkaille tulee antaa neuvontaa ja opastusta riittävästi ja selkeästi. Palveluntuottajan tulee varmistaa, että ohjeet ja tiedot palvelusta löytyvät helposti. (Valtionvarainministeriö 2013, 10.)

- Tuotetaan uudenlainen hoitotarvikepalvelun markkinointi /mainosite yhteistyössä kaupungin viestinnän asiantuntijoiden kanssa.
- Viestinnässä ja tiedottamisessa huomioidaan sekä ulkoiset että sisäiset asiakkaat.
- Hoitotarvikejakelun ulkoisten tunnusmerkkien huomiointi

Kiinnitetään huomiota henkilökunnan vaatetukseen, nimeuloihin, ovikyltteihin, koska niiden tulisi kertoa asiakkaille, että palvelua on tuottamassa hoitoalan koulutuksen saaneet henkilöt. Samoin puhelimessa ja muussa asioimisessa käytetään ammattititeliä, joka auttaa asiakasta ymmärtämään, mitä he voivat häneltä kysyä tai odottaa.

Kehittämissuositus 3. Hoitotarvikesuunnitelma

Hoitotarvikkeiden valinnan ja sopivuuden tekee aina lähettävä yksikkö. He valitsevat asiakkaalle parhaimmin soveltuvan hoitotarvikkeen. Lähettävän yksikön vastuulla on hoitotarvikkeiden käyttöopastus ja laskea 3 kk käyttötarve.

- Käyttöön otettavista hoitotarvikkeista lähettävä yksikkö laatii hoitotarvikesuunnitelman, joka sisällytetään potilaan terveyst- ja hoitosuunnitelmaan. Terveyst- ja hoito-

suunnitelma taas tulee näkymään missä päin Suomea Kansallisessa potilasarkistossa. Näin hoitotarvikkeiden saamiseen ei tule katkoja, jos asiakas/potilas muuttaa kunnasta toiseen.

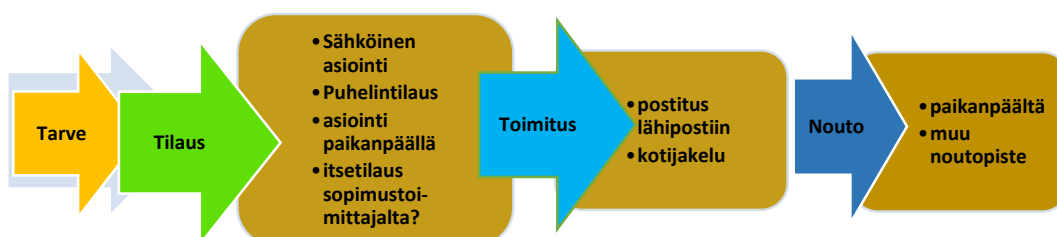
Kehittämissuositus 4. Hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelupalveluja tulee kehittää

Palvelujen kustannustehokkuutta tulisi tarkastella kokonaistaloudellisesta näkökulmasta ottaen huomioon koko palveluketju ja myös tehtävien ratkaisujen vaikutukset tuleviin kustannuksiin. Asiakaspalvelun kustannuksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon sekä asiakas- että organisaatiohyötyjen mittaaminen. Hallinnollisen taakan vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet ja prosessit voidaan valita usealla eri tavalla. Valintakriteerinä voidaan käyttää mm. tiettyyn elämäntilanteeseen tai asiakasryhmään kohdistuvia palveluita. Voidaan valita esim. ne palvelut, joissa on suurin määrä palvelutapahtumia ja joista näin koituu suurin tuottavuushyöty. (Valtiovarainministeriö 2014, 17.)

- Hoitotarvikkeiden jakelutoiminnasta tulisi tehdä tarkempaa kustannuslaskelmaa ja arvioida ns. hallinnollista taakkaa ja tulosten ja vertailujen perusteella valitaan kustannustehokkain vaihtoehto.

Sekä asiakkaiden että työntekijöiden mielestä osa diabetestarvikkeista voisi mennä joko suoraan kotiin, lähipostiin tai omalle terveysasemalle. Hakupaikkoja voisi olla myös esim. omilla terveysasemilla. Tätä asiaa voisi selvittää, olisiko se mahdollista terveysasemien puolesta? Onko siellä tilaa paketeille ja kuka ne voisi siellä luovuttaa?

- ns. pumppuasiakkaille ja 2 tyyppin diabeetikoille, joilla sairaudenhoito on hyvässä tasapainossa ja he ovat sitoutuneita ja motivoituneita itsehoitoon, voisi lähettää suoraan kotiin eli lähipostiin hoitotarvikkeet kilpailutetuista sopimusfirmoista.
- Osaa hoitotarviketoimituksista voisi mahdollisesti jopa automatisoida tai ottaa asiakkaiden käyttöön itsepalvelu, jolloin annettaisiin asiakkaiden itse hoitaa tilaukset sopimustoimittajilta.



Kuva 8 Uusi hoitotarviketilaus prosessi

Kehittämissuositus 5. Henkilöstön asiantuntijuus, ammatillinen osaaminen

- Hoitotarvikejakelun henkilöstön osuutta hoitotarvikkeita saavien potilaiden hoitoketjussa tulisi selventää ja sopia työnjako.

Nyt hoitotarvikkeiden käyttöön ja sopivuuden arviointiin saatu ohjaus ja neuvonta ovat olleet satunnaista eli ei-suunnitelmallista. Osa asiakkaista on kyllä saanut hyvin kokonaisvaltaista palvelua, johon on annettu ja varattu aikaa. Siinä yhteydessä on saatu tietoa myös hoitotarvikkeiden käyttöön liittyviä käyttökokemuksia.

- Hoitotarvikejakelun henkilöstön ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta tulisi kehittää ja lisätä.

Henkilöstön koulutussuunnitelmaa laatiessa, olisi ensin tärkeää pohtia, mitä lisäarvoa hoitotarvikkeita käyttävien asiakkaiden elämään tuo hoitotarvikejakelun henkilökunnan osaaminen.

Hoitotarvikejakelun henkilökunnalla tulisi olla kykyä ja osaamista auttaa ja neuvoa yksilöllisesti hoitotarvikkeita käyttäviä asiakkaita ja omaisia erityisesti ongelmatilanteissa.

Henkilökunnalla on paljon tietoa potilaiden hoitotarvikkeiden käyttökokemuksista ja tätä tietoa olisi hyvä kerätä järjestelmällisesti tuotteita valmistaville yrityksille tai tietysti tuotteita valmistavat yritykset voisivat niitä myös itse tehdä. Firmojen tekemät käyttötutkimukset voivat kuitenkin tuoda esiin vain oman firman tuotteiden osuutta joten puolueeton käyttäjätutkimus olisi luotettavampaa.

Tuotteiden ja tarvikkeiden käyttökokemukset olisivat yksi lisäarvo ja tarvittava tieto hoitotarvikkeiden kilpailutuksissa ja hoitotarvikejakelun henkilöstön asiantuntijuutta tulisi hyödyntää myös kilpailutuksissa. Hoitotarvikejakelun työntekijät ja asiakkaat tuottavat käyttökokemus tietoa myös muista palveluista, joita käytetään hoitotarvikkeiden saamisessa. Heiltä saisi hyvää käyttökokemustietoa esim. tilausjärjestelmän toimivuudesta, sähköisen asioinnin toimivuudesta sekä logistiikan toimivuudesta, käyttövarmuudesta ja kustannuksista.

Koska terveydenhuollon hallinnolla eikä hoitotarvikejakelun henkilöstöllä itsellään ole asiantuntijuutta logistiikasta ja tietojärjestelmistä, olisi tärkeää kerätä ja kartoittaa

käyttökokemuksia ja tarpeita ja toiveita ja toimittaa kerättyä tietoa näiden järjestelmien tuottajille.

Kehittämissuositus 6. Sähköisen asioinnin kehittäminen

Valtiovarainministeriön Julkisen hallinnon asiakkuusstrategiassa 2020 (2013, 3,10) mainitaan, että sähköisten asiointipalveluiden keinoin voidaan käyttöönottaa uudenlaisia vuorovaikutuskanavia ja näin vähentää ihmisten liikkumista ja sitä kautta ilmastonmuutosta. Samoin automaatiota, itsepalvelua ja etäpalvelua tulisi hyödyntää osana palveluita. Näin vähennetään asiakkaiden tarvetta kiertää viranomaiselta toiselle hyödyntämällä mm yhteisiä asiointipisteitä.

Jotta käyttämättömien ja turhien teknisten ratkaisujen hankinnoilta voidaan välttyä, olisi käyttäjien tarpeisiin ja toiveisiin kiinnitettävä huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Käyttäjätutkimuksen teko on keskeinen osa hankintaprosessia mutta oleellinen myös jo käyttöönotettujen ratkaisujen kanssa. Aika ajoin onkin syytä kartoittaa palvelun käyttäjien näkemyksiä palvelun tasosta ja samalla päivittää omaa ymmärrystä käyttäjien maailmasta ja käyttötarpeista. (Lounela & Meriläinen 2013, 107.)

Näin ollen hoitotarvikejakelupalvelun sähköistä asiointia tulee kehittää.

- Sähköisestä asioinnista tulisi kerätä jatkuvaa käyttökokemustietoa. Tietoa voisi kerätä palveluntuottaja itse tai hoitotarvikejakelussa kysytään palautteita sähköisestä asioinnista esim. asiakasfoorumeissa tai toimialan asiakastyytyväisyyskyselyssä.

Saadut palautteet välitetään sitten sähköisestä asiointipalvelusta vastaaville asiantuntijoille ja virkamiehille.

- Sähköiseen asiointipalveluun rekisteröitymistä tulisi kehittää

Sähköiseen asiointipalveluun rekisteröitymistä tulisi kehittää yksinkertaisemmaksi ja sujuvaksi.

Kun potilaan hoidosta vastaava yksikkö on arvioinut, että asiakkaalle kuuluu kunnallinen hoitotarvike, hän ohjaa ja neuvoo asiakasta hoitotarvikejakelun piiriin.

- Asiakkaalle luodaan jo lähettävässä yksikössä (kun hoitovastuu kaupungin omissa yksiköissä) asiakkuus sähköiseen asiointipalveluun

- asiakas voi itse rekisteröityä sähköiseen asiointipalveluun kaupungin verkkosivuilla, jossa on linkki hoitotarvikejakelupalvelun tuottajan sivuille. Siellä olisi sähköinen asiakkuuslomake, joka täytetään, varmennetaan ja lähetetään sähköisesti samalla tavalla kuin nykyinen sähköinen asiointipalvelu.
- rekisteröitymisestä tulee heräte hoitotarvikejakeluun, jolloin voidaan tarkistaa asiakkaan kriteerit ja hoitotarvikesuunnitelma ja ottaa yhteyttä sen jälkeen asiakkaaseen tai omaiseen, jolloin voidaan tarkastaa hoitotarvikkeiden käyttöosaaminen ja sopia toimitustavat - ja - paikat.

Kehittämissuositus 7. Asiakslähtöisen johtamisen kehittäminen

Käyttäjälähtöisellä (asiakslähtöisellä) kehittämisellä voidaan parantaa palvelujen laatua, lisätä palveluprosessin läpinäkyvyyttä ja saavuttaa kustannussäästöjä (Valtionvarainministeriö 2014, 12).

Asiakkaiden kohtaamisessa syntynyttä asiakastietoa tulisi välittää palveluiden suunnittelun, päätöksenteon ja jatkokehittämisen tueksi. Johtamista tukevia seuranta- ja raportointijärjestelmiä tulee kehittää niin, että niistä saadaan oikeaa ja merkityksellistä tietoa asiakastytyväisyydestä ja palvelujen vastaavuudesta eri asiakasryhmien tarpeisiin. (Valtiovarainministeriö 2013, 14).

Hallinnonjohdon tulisi kehittää hoitotarvikejakelupalvelu kustannustehokkaaksi yksiköksi, jossa asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmat on myös huomioitu. Hoitotarvikejakelupalvelun johdon tulisi arvioida ja pohtia, miten saavutetaan yhteisymmärrys asiakkaiden tarpeiden ja organisaation palvelujen tuottamistavan välille. Hallintojohdon tehtävä on päättää, mitä palvelunosaa tulisi muuttaa tai kehittää niin, että palvelu olisi kustannustehokasta ja että asiakkaiden ja työntekijöiden välillä olisi yhteisymmärrys ja kaikkien tyytyväisyys olisi hyvä.

Toimintakäytäntöihin liittyvien muutosten ratkaiseminen ja käytäntöön vieminen ja vakiinnuttaminen on itsessään taas uusi muutosprosessi, jossa voi tapahtua moninaisia muutoksia, esimerkiksi ammattilaisten ja muiden toimijoiden työnkuvat ja työtehtävät voivat muuttua. Ratkaisujen käyttöönotto on siis tapahtuma, jossa tapahtuu välittömiä organisatorisia muutoksia. Lisäksi käyttöönotto voi tuottaa jollakin aikavälillä tavoiteltuja ja/tai odottamattomia muutoksia, kuten positiivisia muutoksia asiakkaiden hyvinvoinnissa, muutoksia ammattilaisten jaksamisessa, muutoksia organisaation taloudessa ja muutoksia myös palvelukulttuurissa. (Koivisto & Pohjola 2013, 7.)

Tulevaisuudessa olisi tarpeen huomioida, miten asiakkaat voisivat osallistua hoitotarvikkeiden palveluprosesseihin ja niiden kehittämiseen. Voisivatko asiakkaat tulevaisuudessa osallistua hoitotarvike kilpailutuksiin esim. hoitotarvikkeiden koekäyttämiseen tai antaa muulla tavoin käyttökokemuspalautteita, joita voidaan hyödyntää seuraavissa kilpailutuksissa? Sosiaali- ja terveysministeriön (2014,38.) selvityksessä toimenpide ehdotuksena sanotaan, että hoitotarvikkeiden (esim. diabetes) hankinnoissa tulee kiinnittää erityistä huomiota laatukriteereihin ja antaa niille riittävän suuri painoarvo. Ehdolla olevat tarvikkeet tulisi koekäyttää hankintaprosessin aikana huomioiden eri käyttäjäryhmien tarpeet. Tilaaajallahan on vastuu hoitotarvikkeiden laadusta ja tuotevalikoimasta koko hankintakauden ajan.

14.5 Jatkotutkimusaiheita

Terveystieteiden asiakaspalveluiden tulee olla kustannustehokkaita ja sen vuoksi tarvittaisiin tietoa palveluiden kokonaistaloudellisista vaikutuksista. Hallinnon kyky ymmärtää hoitotarvikkeiden jakelun asiakkaita paremmin tarvitsee tuekseen lisää, järjestelmällisesti kerättyä tutkittua tietoa. Palvelun kehittämiseksi tarvittaisiin asiakastietoa mm. hoitotarvikkeiden jakelun monikulttuurisesta asiakaskunnasta ja selvittää ja kuvata heidän kokemuksiaan, tarpeitaan ja toiveitaan.

Haastatteleamalla saatua asiakastietoa, asiakasymmärrystä ja tiedonkeruuta voisi täydentää esim. etnografian avulla havainnoimalla palvelujen käyttäjän arkea hänen koti- ja palveluympäristössään palvelujen käyttäjien piilevien tarpeiden kartoittamiseksi. Myös erilaisten kokeilujen avulla voitaisiin testata ja arvioida uusia innovatiivisia toimintatapoja tai palvelumenetelmiä. Kokeiluissa ja testauksissa voisi hyödyntää asiakkaita ja käytettävyyssiantuntijoita.

Lähteet

- Castren, J 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Väitöskirja. Viitattu 5.10.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1>
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londèn, P., Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2013. Ajan-kohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Helsinki 2014. Viitattu 7.9.2014
<http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2013.pdf>
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londèn, P., Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2014. Ajan-kohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Helsinki 2014. Viitattu 7.9.2014
http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2014_netti.pdf
- Euroopan parlamentti 2012. Euroopan parlamentin päätöslauselma 14. maaliskuuta 2012 EU:n diabetesepidemian torjumisesta. Viitattu 6.9.2014. Verkkojulkaisu.
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0082&language=FI&ring=B7-2012-0148>
- Grönroos, C 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Harhanen, M 2014. Potilaan ja terveydenhuollon välinen viestintä: Tieto- ja viestintäteknologia osana palvelumallia. Pro-gradu tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu. Viitattu 16.10.2014.
- Hasanen, P. 2009. Hoitotarvikejakelun prosessin kuvaus. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Yamk opinnäytetyö. Luettu 11.12.1013. Verkkojulkaisu.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/4730>
- Hirsikoski, R 2006. Tartu arviointiin. Asiakaslähtöisen Bikva-mallin toteutus. Vaasan kaupunki. Viitattu 21.9.2014. Verkkojulkaisu.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0C CAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vaasa.fi%2FLink.aspx%3Fid%3D507668&ei=4oceVO6BH8nny wP-soCADg&usq=AFQjCNG9e-qGAS7kAsEik0hXjjWw-DHBig&bvm=bv.75775273,d.bGQ>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hänninen, K, Julkunen, I, Hirsikoski, R, Högnabba, S, Paananen, I, Romo, H & Thomasén, T 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti Bikva-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakesin raportteja 6/2007. Viitattu 16.11.2014.
<http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/12357888.pdf>
- Högnabba, S & Paananen, I 2007. Arvioijan roolit- valmentaja ja katalysaattori? Teoksessa Hänninen, K, Julkunen, I, Hirsikoski, R, Högnabba, S, Paananen, I, Romo, H & Thomasén, T 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti Bikva-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakesin raportteja 6/2007. Viitattu 16.11.2014. 23- 26.
<http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/12357888.pdf>
- Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Väitös. Viitattu 22.3.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66835/978-951-44-8659-3.pdf?sequence=1>
- Jäppinen, T & Sallinen, S 2012: Kuntalainen palvelujen kehittäjänä. Uudistuva kunta. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 5.10.2014.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Flahivaikuttamisenop>

as_ebook.pdf&ei=dUE0VKaCBqSAywObyoKIAw&usg=AFQjCNGi0pN3pnuwTbYfNnalhjYvudO4zA&bvm=bv.76943099,d.bGQ&cad=rja

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. - 2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kelasto 2014. Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet. Vantaa 2013. http://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysluettelo#Sairastaminen

Koivisto, J & Pohjola, P 2013. Arviointiopas kehittäjille. Viitattu 21.10.2014. <https://www.innokyla.fi/documents/10162/3c5716c3-2adf-4f37-9d7e-3ee46ffd357f>

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. FinSoc arviointiraportteja, Hyvät käytännöt 1/2004. Stakes: Helsinki.

Kujala, J, Lillrank, P., Kronström, V & Peltokorpi, A. 2006. Time-based management of patient processes, Journal of Health Organization and Management, Vol. 20 Iss: 6 pp. Viitattu 17.10.2014.

Kuntainfo 4/2013. Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.2.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1859363>

Kuntaliitto 2011. Terveystutkimus laatuopas. Viitattu 2.5.2014. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Kylmä, J 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Kytö, H, Tuorila, H ja Väliniemi, J 2008. Terveyskeskuspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Kuntatutkimuskeskus. Viitattu 15.10.2014 http://www.ncrc.fi/files/5330/2008_08_julkaisu_terveyskeskuspalvelut.pdf

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734. Finlex. Viitattu 2.5.2014.

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi - opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Viitattu 22.3.2014. http://www.tekes.fi/Julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf

Lounela, J & Meriläinen, J 2013. Käyttötapaustutkimus käyttäjänäkökulman kartoituksessa. Teoksessa Virastosta verkkoon - Sähköisten palveluiden edistäminen Lapissa. iKontakt-hankkeen tuloksia ja kokemuksia. Minttu Meriläinen (toim.) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B. Raportit ja selvitykset 9/2013. Viitattu 16.10.2014. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Merivirta_B_9_2013.pdf

Lämsä, A-M & Uusitalo, O 2009. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. 1. 5. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Oulasvirta, Leena (2007): Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Kasvatustieteiden akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Parasuraman A, Valeria A. Zeithaml & Leonard L. Berry (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 64: 1, 12-40. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.10.2014. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=136264a0-f739-46a8-a01a-ca120f3bc9ac%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4206>

- Parjanne, R. 2009. Keskiössä kuntalainen - Suomen Kuntaliiton demokratiapoliittinen asiakirja. Suomen kuntaliitto. Viitattu 2.5.2014.
http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2013/demokratiapoliittinen%20asiakirja/Keski_ossa_kuntalainen_20100204.pdf
- Pohjola, P & Koivisto, J 2013. Innovaatiot käytäntöinä. Systeeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveystalouden kehittämistoiminnan perustaksi. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):1. 89-98.
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus vol 14 (4) 2006. 403-401.
http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0406/4_06_Rantanen_et_al.pdf
- Riepula, Henna 2014. Terveyspalveluiden laadun kehittäminen asiakastyytyväisyysmittauksen keinoin. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu - tutkielma. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.10.2014. http://www.tritonia.fi/pages/gradu_getfile.php?id=5677
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 3.3.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Simmons, R 2009. Understanding the “differeniated consumer” in public services. In Richard Simmons, Martin Powell & Ian Greener (eds.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Bristol: Policy Press. 57-76. Viitattu 17.10.2014.
http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Yrw4kbAZnH8C&oi=fnd&pg=PR4&dq=simmons+richard+&ots=eUWJEz5Fly&sig=V9Y8iTz99DEpf5gNkM-C-JvTYnM&redir_esc=y#v=onepage&q=simmons%20richard&f=false
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:34. Viitattu 16.10.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13703.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Julkaisuja 2012/1. Viitattu 2.5.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:28. Viitattu 27.9.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-31229.pdf
- Stenvall, J & Virtanen, P 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma.
- Suomen diabetesliitto 2014. Diabetestietoa. Viitattu 2.5.2014.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta
- Suomen kuntaliitto ja valtiovarainministeriö 1998. Julkisten palvelujen laatustrategia. Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki 2010. Kotisairaanhoido. 25 §. Finlex. Viitattu 2.5.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P24>
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2009. Tutkimuseettiset kysymykset. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 17-18.
- Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Viitattu 2.5.2014. <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) Käyttäjä- ja toimijälähtöinen kehittäminen. Ammattikorkeakoulujen Osaaja.net, 2/2009. Viitattu 2.5.2014.
<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/1115/965>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 2.5.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitös. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Viitattu 29.4.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Vantaan kaupunki 2013. Valtuustokauden strategia 2013-2016.
http://avain.vantaa.fi/download/82678_valtuustokauden_strategia_kv_17.6.2013_final.pdf

Vantaan kaupunki 2014. Sosiaali- ja terveystoimen asiakastytyväisyys 2014. Viitattu 5.10.2014.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/101771_Toimialan_asiakastytyvaisyysskysely_2014_final_17.9.pdf

Valtiovarainministeriö 2009. Kohti tulevaisuuden palveluja - Kuntien parhaat palvelukäytännöt -hankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 21/2009. Helsinki. Viitattu 15.10.2014.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20090422Kohtit/name.jsp

Valtionvarainministeriö. 2013. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia. Yhteistyössä palvelut pelaa. Viitattu 7.9.2014. <http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/cover#>

Valtonen, A. 2009. Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 223-241.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 2.5.2014. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>

Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 43/2010. Helsinki 2010. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80088/523f51c7-229f-46b4-b811-ea3e9cea6e11.pdf?sequence=1>

Kuvat

Kuva 1 Tutkimusasetelma	7
Kuva 2 Vantaan kaupungin valtuustokauden 2013-2016 strategiset päämäärät (Vantaan kaupunki 2013, 5.)	19
Kuva 3 Pohjois-Vantaan terveystalouden organisaatio (Vantaan kaupunki 2014)	20
Kuva 4 Hoitotarvikejakelun SWOT-analyysi	28
Kuva 5 Verensokerimittari ja pistolaite, Suomen diabeteskauppa (2014)	30
Kuva 6 Insuliinikyniä ja pistosvälineitä ja insuliinipumppuja (Suomen diabeteskauppa 2014)	31
Kuva 7 Bikva-menetelmää soveltava jatkuvan kehittämisen arviointimalli	99
Kuva 8 Uusi hoitotarviketilauksen prosessi	113

Kuviot

Kuvio 1 Asiakkaan odotuksiin vaikuttavia tekijöitä (Lämsä ym. 2009, 54).....	16
Kuvio 2 Hoitotarvikejakelun asiakkaat 1.5.2013-30.4.2014	24
Kuvio 3 Hoitotarvikejakelun asiakaskontaktimäärät vuoden 2013 ja 2014 ajalta. ..	25
Kuvio 4 Sähköisen asioinnin asiakasmäärät hoitotarvikejakelussa 2014.....	26
Kuvio 5 Diabetespotilaan hoitotarvikeprosessi.....	26
Kuvio 6 Hoitotarvikejakelun palveluprosessi	27

Taulukot

Taulukko 1 Hoitotarvikejakelun hoitotarvike- ja asiakasryhmät 2014.....	25
Taulukko 2 Ryhmäkeskustelujen toteutukset	41
Taulukko 3 Asiakasaineiston analyysi mukaillen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä .	45

Liitteet

Liite 1 Plasmanglukoosin omamittauskohteita ja mittausliuskojen tarve	126
Liite 2 Saatekirje.....	127
Liite 3 Suostumuslomake	128
Liite 4 Asiakastiedote	129
Liite 5 Avoin fokusryhmäkeskustelu runko	130
Liite 6 Tutkimuslupa.....	131
Liite 7 Esimerkki asiakasaineiston samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen	133
Liite 8 Asiakasaineiston sisällönanalyysin kulku, kokemukset	134

Liite 1 Plasmanglukoosin omamittauskohteita ja mittausliuskojen tarve (Käypähoitosuositus 2013) *)

Tilanne	Tarkoitus	Mittausajan- kohdat	Tavoite glu- koosipitoi- suuden suh- teen	Liuska- tarve / viikko	Tarpeen- kesto
Pitkäaikaiset tarpeet					
Tyypin 1 diabe- tes tai tehostet- tu insuliinihoito tyypin 2 diabe- teksessa (perus- ja ate- riainsuliini)	Glukoosita- sapainon muutoksen havaitsemi- nen	Ateriaparimit- taukset (ennen ateriaa ja kaksi tuntia aterian jälkeen) Mit- taukset nukku- maan mennessä ja seuraavana aamuna	Korkeintaan 2– 3 mmol/l:n suurenema aterian yhtey- dessä Pysyy tasaisena yön aikana	35- 56 (yksilölli- nen tarve)	Pysyvä
Tyypin 2 diabe- tes ja perusin- suliini tai hy- poglykemialle altistava hoi- tomuoto	Glukoosita- sapainon muutoksen havaitsemi- nen	Ateriaparimit- taukset Mittauk- set nukkumaan mennessä ja seuraavana aa- muna	Korkeintaan 2– 3 mmol/l:n suurenema aterian yhtey- dessä Pysyy tasaisena yön aikana	21	Pysyvä
Tyypin 2 diabe- tes ja hoito- muoto, joka ei altista hypogly- kemialle	Glukoosita- sapainon muutoksen havaitsemi- nen	Ateriaparimit- taukset Mittauk- set nukkumaan mennessä ja seuraavana aa- muna	Korkeintaan 2– 3 mmol/l:n suurenema aterian yhtey- dessä Pysyy tasaisena yön aikana	10	Pysyvä
Lisätarve					
Poikkeukselli- nen tapaus tai elämäntilanne	Hyper- tai hypoglyke- mian totea- minen	Ateriaparimit- taukset	Tasainen glu- koosipitoisuus	28, tarve yksilölli- nen	noin 4 viikkoa

*) taulukko lainattu valtakunnallisesta päivitetystä diabeteksen käypähoitosuosituksesta 12.9.2013 (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala Sosterltk 24.2.2014 OHJE Terveyspalvelujen tulosalue /tukipalvelut Liite /hoitotarvikejakelu

Liite 2 Saatekirje

Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen

Opiskelen työni ohella ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Laurea- ammattikorkeakoulussa. Tutkintoni liittyy terveydenedistämisen - palvelujen kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmaan ja opintoihin kuuluvan opinnäytetyön aihe on ” Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen”.

Tutkimusaineistoa kerään ns. Bikva-menetelmällä, johon kuuluu ryhmäkeskustelut. Tutkimus on osa opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on Vantaan kaupungin terveyspalveluihin kuuluvan hoitotarvikejakelutoiminnan ja - palvelun kuvaus ja diabetespotilaan hoitotarvikejakeluprosessin asiakaslähtöinen kehittäminen.

Opinnäytetyön avulla etsitään hoitotarvikejakelun asiakkaiden (diabeetikoiden) näkemyksiä ja kokemuksia hoitotarvikkeiden tilaamisesta ja jakelusta Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelusta. Opinnäytetyö tuottaa tietoa hoitotarvikejakelun johtamisen tueksi. Tiedon avulla voidaan hoitotarvikejakelun toimintaa ja palvelua arvioida ja kehittää.

Pyydän teitä mukaan kehittämään diabetespotilaan hoitotarvikejakelun palvelua. Osallistumalla pääsette mukaan palvelujen kehittämiseen ja saamme arvokasta tietoa toiminnasta!

Varatkaa keskustelutilaisuuteen aikaa noin 2 tuntia. Ryhmäkeskustelu nauhoitetaan. Ryhmäkeskustelu tehdään kesän 2014 aikana.

Sitoudun käyttämään saatua aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen ja huolehdin, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys paljastu. Saatua aineisto (nauhoitteet ja litteroitu aineisto) hävitetään loppuraportin kirjoittamisen ja julkaisemisen jälkeen.

Valmiin opinnäytetyön toimitan sopimuksen mukaan Vantaan kaupungille.

Jos olette kiinnostunut osallistumaan ryhmäkeskusteluun, lähettäkää sähköpostia tai soittakaa minulle!

Vastaan mielelläni kysymyksiin ja kiitän lämpimästi osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Eija Karttunen
va osastonhoitaja
Vantaan kaupunki, hoitotarvikejakelu
Terveystieteiden tutkimuskeskus, TAMK - opiskelija

[Redacted signature]



Liite 3 Suostumuslomake

Laurea Ammattikorkeakoulu, Laurea Tikkurila
Eija Karttunen, YAMK opiskelija

SUOSTUMUSLOMAKE

Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen

Minua pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuudesta esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Olen saanut etukäteen riittävästi ja selkeästi tietoa tutkimuksesta ja aineistonkeruu menetelmästä ja tavasta.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Ymmärrän, että tutkittavien henkilöllisyys ja tutkimustiedot pidetään luottamuksellisina (myös tuloksia julkaistaessa).

Vantaalla ----- /----- 2014

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Henkilön allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4 Asiakastiedote

Hoitotarvikkeet ja diabeteshoitovälineet Vantaalla

Lähetteen mukaisia hoitotarvikkeita ja diabeteshoitovälineitä voi tilata alla luetelluista jakelupisteistä. Hoitotarvikkeita ja diabeteshoitovälineitä on mahdollista tilata myös [sähköisen asiointipalvelun](#) kautta.

Itä- ja pohjois-Vantaan hoitotarvike- ja diabetesvälinejakelu

Koivukylän terveysasema, Karsikkokuja 15, 4. krs, A-porras, 01360 Vantaa

Asiakaspalvelu ma–to klo 9–11
Puhelinaika ma–to klo 11–12
p.09 839 23913, 09 839 23167, 09 839 23938
faksi 09 839 22637

Etukäteen tilattujen hoitotarvikkeiden ja diabetesvälineiden nouto Koivukylän terveysaseman ala-auilan infopisteestä:

ma, ke, pe klo 7.30–16
ti ja to klo 7.30–18

Länsi-Vantaan hoitotarvike- ja diabetesvälinejakelu

Myyrmäen terveysasema, Jönsaksentie 4, 1.krs, 01600 Vantaa

Asiakaspalvelu ma–to klo 9–11
Puhelinaika ma–to klo 11–12
p. 09 839 35219
faksi 09 839 35207

Etukäteen tilattujen hoitotarvikkeiden ja diabetesvälineiden nouto Myyrmäen terveysaseman ala-auilan infopisteestä (neuvonnasta) ma–pe klo 7–17.

Keski-Vantaalla ei ole omaa hoitotarvike- ja diabetesvälinejakelua, vaan Keski-Vantaalla asuvat asioivat pääsääntöisesti Itä-Vantaan hoitotarvikejakelussa.

Liite 5 Avoin fokusryhmäkeskustelu runko

Avoin fokusryhmäkeskustelurunko

Ryhmäkeskustelun avulla haetaan tietoa

1. Miten diabeetikot ovat kokeneet hoitotarvikkeiden tilaus- ja jakelutoiminnan?
2. Miten hoitotarvikejakelun tilaus- ja jakelutoimintaa diabetespotilaiden näkökulmasta pitäisi kehittää?

Apukysymykset:

Mikä toimii ja mikä ei?

Palvelun hyvät ja huonot puolet?

Mitä /miten palvelua voisi kehittää?

Liite 6 Tutkimuslupa



Vantaa

Viranhaltijapäätös

§ 24/2014

sivu 1 (2)

26.05.2014

VD/4268/13.00.00/2014

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Aronkytö Timo

Tutkimuslupa / Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen - opinnäytetyö / Karttunen Elja

Tutkimus on Laurea Ammattikorkeakoulussa tehtävä ylempään ammattikorkeakoulututkinnon (terveyden edistäminen - palvelujen kehittäminen ja johtaminen) opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vantaan kaupungin hoitotarvikejakelutoimintaa ja -palvelua ja kehittää palvelua saadun tiedon perusteella asiakaslähtöisesti.

Tutkimusaineisto kerätään kolmella fokusryhmäkeskustelulla soveltaen BIKVA-mallia. Fokusryhmään kutsutaan osallistujat. Ensimmäinen fokusryhmä muodostuu Vantaan diabetesyhdistyksen jäsenistä (max kaksi ryhmää, 5-6 keskustelijaa), toinen hoitotarvikejakelun henkilöstöstä (N=5) ja kolmas palvelusta vastaavista virkamiehistä (N=2). Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja. Tutkimusta on kehittävä lyöntutkimus.

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 31.12.2014 mennessä.

Tutkimusta puoltaa terveyspalvelupäällikkö Eila Koivunen ja yhteyshenkilö on terveyspalvelupäällikkö Pertti Sopanen.

Tutkimuksen rahoittaa tutkija itse. Henkilökunnan työpanos 13,5 tuntia, 292,50 euroa.

Toimitetut asiakirjat:

Tutkimuslupahakemus

Tutkimussuunnitelma

Plasmaglukosin omamittauskohteita ja mittauslaskojen tarve (Käypä hoito -suositus 2013)

Saatekirje (diabetespotilaat)

Asiakastiedote - Hoitotarvikkeet ja diabeteshoitovälineet Vantaalla

Avoin fokusryhmäkeskustelurunko

Suostumuslomake

Kustannuslaskelma Vantaan kaupungin resurssien käytöstä kustannuksineen

Sopimus opinnäyte- tai lopputyöstä kolmena kappaleena

TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taiikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädelty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut eettisiin periaatteisiin.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja antaa puoltavan lausunnon tutkimuslupan hyväksymisestä tulosaluejohtajalle.

TUTKE edellyttää, että

- 1) hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti tutkija tekee tutkimusraportissaan läpinäkyväksi sen, että on esimies tutkimuksessaan hoitotarvikejakelussa ja
- 2) lisää asiakkaille suunnattuun saatekirjeeseen, että on myös hoitotarvikejakelun osastonhoitaja

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona Kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi) ja tulosalueen erityisasiantuntijalle (ritva.paavonheimo@vantaa.fi).

Lisätietoja: Erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p. 0400 400637

Päätös:

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen.



Vantaa

Viranhaltijapäätös

5/24/2014

sivu 2 (2)

26.05.2014

VD/4268/13.00.00/2014

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Aronkytö Timo

Liitteet:

Päiväys

Vantaa 26.05.2014

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Aronkytö Timo

Virka-asema

Terveyspalvelujen johtaja

Tähtäntöönpano:

as. henkilöt

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveystoimikunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perustelneen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 4.6.2014 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Liite 7 Esimerkki asiakasaineiston samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen

ALKUPERÄISET ILMAISUT Alkuperäisilmaisuja asiakasaineistosta	PELKISTETTYT ILMAISUT myönteiset kokemukset	ALKUPERÄISET ILMAISUT Alkuperäisilmaisuja asiakasaineistosta	PELKISTETTYT ILMAISUT kielteiset kokemukset
<p>Kyllähän asiakaspalveluajat meitä ainaki palvelee. Voidaan käydä koska vaan kun ollaan nyt eläkkeellä</p> <p>Eläkkeellä kun on, niin silloin se kellon aika ja päivä ..(..) päivät saa hakee vähän myöhemmin, niin sen voi valita</p> <p>Itse asiassa oon ..(..) käynyt myös ennen töihin menoa. Kun mä meen kahdeksaksi töihin.</p> <p>...meidän perheellä on ollut aika hyvä tilanne, että ei oo tullut mitään ongelmia...(..) on vähän kuin sujunut itsestään, että on se asiakaspalveluaika, että voit mennä paikan päälle ja sitten on se puhelinaika ja sitten on ne ajat milloin sä voit jos sä puhelimitse tilaat milloin sä voit hakea ne. Tota noin niin paikan päältä tai sitten vahtimestarilta.</p> <p>Kaikki tapoja oon käyttänyt. Olen mennyt paikan päälle, oon saanut mitä oon tarvinnut ja oon tehnyt puhelimesta tilauksen. Ja oon saanut sen sitten, pussi on ollut vahtimestarilla odottamassa.</p> <p>Kyllä palvelee. Sehän on vaan sitten itsestä kiinni että on vaan ajoissa liikenteessä kummin kun sä saat sen kolmen kuukauden setin kerralla. Silloin mun mielestä oikeesti vähän nähdä vaivaa jos sä nyt kerran kolmessa kuukaudessa teet jonkun asian.. Et ei se oo silleen</p> <p>että en mä ainakaan kokisi itse kun autolla kummin liikkuu melkein päivittäin, niin en mä koe hirveen hankalaksi vaikka tää vähän pidemmälläkin olis. Kun se on sit vaan kerran kolmessa kuukaudessa. Ihan ookoo ja toki kun ei muusta tiedä niin on silleen välillä vähän vaikeaa.</p>	<p>asiakaspalveluajat ovat sopivia</p> <p>kokee, että asiakaspalveluajat palvelevat eläkeläisiä</p> <p>kokenut, että on voinut valita sopivan ajankohdan itse</p> <p>noutoajat palvelevat työssäkäyvää</p> <p>kokevat, että nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on ollut valinnan varaa ja sieltä on löytynyt eri vaihtoehtoja myös työssäkäyvälle</p> <p>kokevat, että nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on ollut valinnan varaa ja sieltä on löytyy eri vaihtoehtoja myös työssäkäyvälle</p> <p>kokevat, että omaa toimintaa/elämää on mahdollista sopeuttaa annettuihin aikoihin</p> <p>kokevat, että pitää itse myös kantaa vastuuta</p> <p>kokee, että on hyvä kun saa tarvikkeita 3 kk ajalle</p> <p>kokee, että hoitotarvikkeiden tilaus ja nouto on omalla vastuulla ja niiden saamiseen tulee nähdä itsekin vähän vaivaa</p> <p>kokee, ettei hoitotarvikkeiden hakeminen rasita ylimääräisesti</p>	<p>Työelämässä se vois olla vaikeempaa..</p> <p>Mä en, vaikka mä asuisin tossa vieressä niin tohon aikaan vaikka en ois töissäkään, niin en pääsis tänne.</p> <p>Että kun ihmiset käy kaupungissa, siis sanotaan vaikka Helsinki, niin työmatkat on tänä päivänä pitkiä. Niin täytyy lähteä aikaisemmin. Ja taas sitten vastaavasti tulla myöhään niin kyl sieltä täytyy niin kuin löytyä se rakonen millä tavarat sitten tai välineen hakee. Ja lapsiperheet ja muut..</p> <p>Nyt mä tosin katoan noita aikoja. Mä oon ollut siis nuorimman kanssa kotona ..(..) ja palasin nyt viime viikolla töihin. Niin nyt en sitten tiedä, nyt heräsin kun lueskelin tätä lappua ja katselin näitä kellon aikoja. Että voi olla nyt pikkasen hankalampaa järjestää ja noi on ehkä vähän huonot ajat niin kuin ihan työssäkäyvälle.</p> <p>Joo tästä juuri on ollut puhetta kanssa, että kun onko tässä mäkeä jos tulee junalla. Ettei monikaan jolla on huonot jalat. Sit taas jos joutuu rollaattorilla kanssa tulemaan tuolta jostakin niin matka on pitkä. Ihan niin kuin silleen ei pääse. Että sitten varmaan just näissä tilanteissa pitäisi voida niin kuin hakea sieltä omasta terveyskeskuksen vahtimestarilta taikka jostain..joka niin kun tavallaan päivystää siinä ja on helposti lähestyttävä.</p> <p>Mut Hakunila ja Tikkurila ne nyt ei ollu kyl mielissään siitä että joutuu tänne</p>	<p>kokee, että asiakaspalveluaikojen noudattaminen on työssäkäyville vaikeampaa</p> <p>kokee, että asiakaspalveluajat eivät palvele häntä</p> <p>kokevat, että oma toiminta/elämä pitää sopeuttaa annettuihin aikoihin</p> <p>kokee, että työssäkäyvän pitkämatkalaisen voi olla hankalaa sovittaa noutaminen nykyisiin aukioloaikoihin</p> <p>kokee, että työssäkäyvälle lapsiperheelle vaatii järjestelyjä että voi asioida annettuina aikoina</p> <p>kokee, että huonosti liikkuville ympäristö voi olla esteellinen</p> <p>kokee, että palvelupiste sijaitsee liian kaukana kotoa</p> <p>kokee, että palvelupaikkojen vaihtumiset koettiin epämieluisiksi joillakin alueilla</p>

Liite 8 Asiakasaineiston analyysin kulku, kokemukset

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Teema	Alaluokka	Yläluokka
<p>että en mä aina- kaan kokisi itse kun autolla kumminkin liik- kuu melkein päi- vittäin, niin en mä koe hirveen hankalaksi vaikka tää vähän pi- demmälläkin olis. Kun se on sit vaan kerran kolmessa kuu- kaudessa ja näin niin.</p> <p>Mulla saattaa tähän olla jopa helpompi tulla kuin Tikkurilan terveyskeskuk- seen. Kun autol- la kun useasti tulee niin pitää ajaa jonnekin taakse ja jättää ja maksaa park- kimaksut sun muuta..</p> <p>jos nää poikit- taisliikenteen yhteydet olis kunnossa ja ... Myymäestä aika heikot tänne</p> <p>Siinä on niin kuin Itä-Vantaa ja sit on.. Vaikka bus- silla, kahdella eri bussilla, niin on se silloin kyllä aika suuri juttu</p>	<p>palvelupisteen sijainti ei ole on- gelma kokee, että asi- ointia vuoden ai- kana sen verran harvoin, että ei haittaa omaa elämää liikaa</p> <p>palvelupisteen sijainti hyvä</p> <p>kokee, että liik- kuminen ja kul- keminen julkisilla liikennevälineillä kaupungin sisällä ei palvele hyvin</p> <p>kokee, että liik- kuminen ja kul- keminen julkisilla liikenne- välineillä kaupungin sisällä vie liikaa aikaa ja on hankalaa</p>	<p>sijainti</p> <p>kulkuyhteydet</p>	<p>Palvelun sijainti ja kulkuyhteydet</p>	<p>Palvelujen saavutetta- vuus</p>
<p>Kyllähän asia- kaspalveluajat meitä ainaki pal- velee. Voidaan käydä koska vaan kun ollaan nyt eläkkeellä Mä en, vaikka mä</p>	<p>asiakaspalveluajat ovat sopivia asiakaspalveluajat palvelevat eläke- läisiä</p> <p>asiakaspalveluajat</p>	<p>asiakaspalvelun aukioloaika</p>	<p>Palveluajat</p>	

<p>asuisin tossa vieressä niin tohon aikaan vaikka en ois töissäkään, niin en pääsisi tänne. Haittaa (puhelimessa odottaminen), mulla on prepaidkin.</p> <p>Kyl toi puhelin-aika on nyt kyllä ihan niin huono kuin vaan voi olla. Yhdestä-toista kahteen-toista jos on puhelinaika niin</p> <p>...niin kun soitin tänne niin mä laitoin ihan puhelimeen herätyksen, että minä lounaan jälkeen muistan soittaa tänne.</p> <p>että on se asiakaspalveluaika, että voit mennä paikan päälle ja sitten on se puhelinaika ja sitten on ne ajat milloin sä voit jos sä puhelimitse tilaat milloin sä voit hakea ne paikan päältä tai sitten vahtimestarilta.</p>	<p>eivät palvele häntä</p> <p>kokee, että puhelimesta jonottaminen haittaa taloudellisesti, koska se on maksullista</p> <p>puhelinaika on huono työssäkäyvälle</p> <p>kokee, että puhelinajan muistaminen keskellä työpäivää haittaa keskittymistä</p> <p>kokee, että nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on ollut valinnan varaa ja sieltä löytyy eri vaihtoehtoja myös työssäkäyvälle</p>	<p>puhelinpalvelu-aika</p> <p>noutoajat</p>		
<p>Kaikki tapoja oon käyttänyt. Olen mennyt paikan päälle, oon saanut mitä oon tarvinnut ja oon tehnyt puhelimesta tilauksen. Ja oon saanut sen sitten, pussi on ollut vahtimestarilla odottamassa.</p>	<p>kokevat, että nykyisessä tilaus- ja noutopalvelu toiminnassa on valinnan varaa ja sieltä löytyy eri vaihtoehtoja myös työssäkäyvälle</p>	<p>asiointi paikanpäällä</p>	<p>Palvelumuodot</p>	

<p>Että oon siitä sen käynyt noutamassa.</p> <p>puhelimella tilasin, ja silloin toimi hyvin, ettei tarvinnu odottaa ees</p> <p>mä tykkään siitä, että sä saat silloin kun sä haluat valita minkä vuoronkauden aika tahansa mikä itsellesi sopii tilata sieltä netistä</p> <p>Kaikki meidän ikäiset eivät käytä nettiä. Että se on jotenkin mun mielestä turhan monimutkainen ja sitten se tuntuu aina että kun joku, ne ihmiset jotka kehittää näitä tällönsiä juttuja niin kun ne ei itse joudu käyttää niitä niin ne ei ymmärrä sitä että kuinka sen pitäisi toimia.</p> <p>Mä oon saanut monta kertaa sen, mut se ei vaan oo jotenkin lähtenyt käyntiin, että mä olisin niin kuin kokenut sen paremmaksi.</p>	<p>kokevat, että puhelintilaus toimii hyvin</p> <p>kokee, että sähköinen tilauspalvelu antaa vapauden valita itse tilausajankohdan</p> <p>iäkkäämmät eivät osaa käyttää nettiä</p> <p>kokee, että sähköinen asiointi on monimutkainen käyttäjälle eikä se ole käyttäjäystävällinen</p>	<p>puhelintilaus</p> <p>sähköinen asiointi</p>		
<p>sitten kun nää koko ajan muutuvia, siis näiden perässä ei, vaikka...(..).. niin ei pysyt perässä. Eikä hoitajatakaan.</p>	<p>kokee, että eivät ole tietoisia tulevista suunnitelmista tai tehdyistä muutoksista</p>	<p>Esitteet, tiedotus, verkkosivut</p>	<p>Tiedotus ja viestintä</p>	<p>Palveluymmärrys</p>

En oo koskaan mieltänyt sitä silleen että se olisi joku terveydenhoitaja joka.. Mä vaan haen ne tarvikkeet täältä ajattelematta kuka se on joka niitä pakkaa sielä.. Niin ja näin kun mä ajattelen niin mä jopa vähän hämmästyn jos teillä on sairaanhoitajia tekemässä tuota työtä.	kokee, että ei ole tiennyt tai ymmärtänyt, että htj:ssä työskentelee hoitoalan koulutuksen saaneita henkilöitä			
olen eläkkeellä, niin siis voiko tänne tulla ihan pakkana vaan kello yhdeksästä yhteentoista hakemaan? Mut joskus kun tulee jotain, meillä on kerran yksi verensokerimittari mennyt rikki ja joskus, mä oon tullut hakemaan. Mulla on hyvin sujunut kaikki	ei tiedä kaikkia asiakaspalveluaitoja kokee, että ongelmatilanteissa on saanut palvelua hyvin	Tietoisuus palveluista Asiakkaana toimiminen	Palvelujärjestelmän hahmottaminen	
Kun joskus tuun silleen nyt mä muistan mitä kaikkee pitää olla, niin kyl ne (hoitajat) muistuttaa sitten, että niin että tarviiko niitä ja mites näitten kanssa ja sit ai niin voisin mä ottaa niitäkin. Jotkut patterit ja tällaset näin. siellä diabetespolilla hoitajan kanssa keskustellaan niistä käyttökokemuk-	kokee, että saanut neuvoa ja tukea hoitotarvikkeiden tarpeen arviossa kokee, että tarvikkeiden ja laitteiden käyttökokemuksista keskustellaan hoitopaikassa	Henkilökunnan osaaminen Palvelun toteutuminen	Asiantuntemus	Laadullinen kohtaaminen

sista ja muista. ..(..) aika var- maan pitkälti jää täälläkin henki- lökunnan sitten niin kuin, jak- saako ottaa, mi- tä kysytään, mis- tä ottaisi tietoa ja muuta tällais- ta. Niin just kun ei tuu sitä dialo- gia näiden hoita- jien kanssa.	kokee, että htj.ssä on hoita- jan vastuulla, mi- tä otetaan pu- heeksi asiakkaan kanssa kohtaamis- tilanteessa			
Kyllähän sen ymmärtää että se on taloudelli- sesti helpompaa että yhdes paik- kaa. Mutta sekin tapahtui vaan, että se vaan teh- tiin. Kysymättä... Ja on se missä tahansa, työpai- koilla ne ei kos- kaan ... ne jotka tekevät ... mikä olis paras mah- dollinen..	kokee, että ym- märtää muutosten perusteet kokee, että tule- vista tai suunnit- teilla olevista muutoksista ei kysytty tai kerrot- tu etukäteen asi- akkailta	Kiinnostus asi- akkaasta	Osallisuus	Asiakaslähtöi- nen toiminta